

Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

**PRAZNO NARUČJE:
SPONTANI POBAČAJ KAO NEGATIVAN STRESNI ŽIVOTNI DOGAĐAJ**

Diplomski rad

Suzana Pavić

Mentor: Dr. sc. Svjetlana Salkičević Pišonić

Zagreb, 2018.

SADRŽAJ

UVOD	1
Negativni stresni životni događaji.....	2
Karakteristike stresnog životnog događaja	3
Socijalna (i stručna) podrška	4
Spontani pobačaj u kontekstu negativnog stresnog životnog događaja	5
CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	7
METODA.....	8
Sudionici	8
Postupak	9
Instrumenti	10
REZULTATI.....	12
RASPRAVA	20
Metodološki nedostaci i smjernice za buduća istraživanja	28
Praktične implikacije.....	29
ZAKLJUČAK	31
LITERATURA	32
PRILOZI	38
Prilog A	38
Prilog B	39
Prilog C	42

Prazno naručje:
Spontani pobačaj kao negativan stresni životni događaj

Suzana Pavić

Sažetak: Stresni životni događaji mogu imati za posljedicu širok raspon fizičkih i psiholoških problema pri čemu su razna istraživanja u ovom području usmjerena na identifikaciju zaštitnih i rizičnih faktora koji posreduju toj povezanosti. Cilj našeg istraživanja je opisati spontani pobačaj u kontekstu stresnih životnih događaja te opisati iskustvo spontanog pobačaja s obzirom na mjere zadovoljstva životom i psihološke uznemirenosti. Istraživanje također ispituje i ulogu nekih karakteristika spontanog pobačaja kao rizičnih te socijalne i stručne podrške kao zaštitnih faktora. Istraživanje je provedeno online na uzorku od 312 punoljetnih sudionica koje su prošle kroz iskustvo spontanog pobačaja. Podaci su prikupljeni primjenom Skale stresnih životnih događaja, Skale zadovoljstva životom, Upitnika za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća, Upitnika socijalne podrške, Revidirane skale utjecaja događaja te upitnika konstruiranog za potrebe istraživanja. Sudionice spontani pobačaj procjenjuju kao izrazito stresan životni događaj pri čemu je procjena stresnosti spontanog pobačaja značajno viša u odnosu na prosječne procjene stresnosti drugih stresnih životnih događaja. Također, sudionice postižu rezultate koji svjedoče o povećanim razinama psihološke uznemirenosti, dok zadovoljstvo životom nije narušeno. Značajnim prediktorima zadovoljstva životom i mjera psihološke uznemirenosti pokazali su se vrijeme proteklo od spontanog pobačaja, procjena stresnosti spontanog pobačaja, percipirana dostupnost socijalne podrške i zadovoljstvo pruženom stručnom pomoći. Što je više vremena proteklo od spontanog pobačaja, što su procjene stresnosti spontanog pobačaja niže i što su sudionice zadovoljnije socijalnom i stručnom podrškom to su zadovoljnije životom te izvještavaju o nižim razinama psihološke uznemirenosti.

Ključne riječi: spontani pobačaj, stresni životni događaj, socijalna podrška, stručna pomoć

Empty arms:
Miscarriage as a negative stressful life event

Suzana Pavić

Abstract: Stressful life events can result in a wide range of physical and psychological problems. Various research in this area are being focused on identifying protective and risk factors that mediate this relationship. The aim of this study is to describe miscarriage in the context of stressful life events and with respect to measures of life satisfaction and psychological distress. The study also examines the role of some characteristics of miscarriage as risk and social and professional support as protective factors. The study was conducted online on a sample of 312 adult participants who had experienced miscarriage. The data was collected using the Scale of stressful life events, Satisfaction with Life Scale, the Clinical Outcome in Routine Evaluation scale, Social Support Questionnaire, Revised Impact of Event scale and a questionnaire designed for research purposes. The results show that miscarriage is estimated to be an extremely stressful life event with the stress estimates of miscarriage being significantly higher than the average stress index of other stressful life events. Additionally, participants achieve results that show an increased level of psychological distress, whereas life satisfaction is not affected. Time passed since the miscarriage, miscarriage stress estimates, perceived social support and satisfaction with help provided by experts are shown to be significant predictors. The more time has passed since the miscarriage, the lower the stress estimates are and the more the participants were satisfied with offered social and professional support the more likely they were to report higher levels of satisfaction with life and lower levels of psychological distress.

Key words: miscarriage, stressful life event, social support, professional help

“There is, I am convinced, no picture that conveys in all its dreadfulness, a vision of sorrow, despairing, remediless, supreme. If I could paint such a picture, the canvas would show only a woman looking down at her empty arms.”

„Ne postoji, uvjerena sam, slika koja u svoj grozoti može prenijeti tu ogromnu viziju tuge, očaja, bespomoćnosti. Kada bih mogla nacrtati takvu sliku, na platnu bi bila jedino žena koja gleda u svoje prazno naručje.“

-iz knjige “Emma”, Charlotte Bronte

UVOD

Kao što to slikovito opisuje citat, gubitak djeteta je povezan s mnoštvom različitih negativnih emocionalnih reakcija. Jedan vid takvog gubitka je i spontani pobačaj, a o njegovoj povezanosti s anksioznim i depresivnim poremećajima raspoloženja (Beutel, Deckardt, von Rad i Weiner, 1995; Cordle i Prettyman, 1994; Klock, Chang, Hiley i Hill, 1997; Prettyman, Cordle i Cook, 1993) te emocionalnim reakcijama tugovanja, samookrivljavanja, ljutnje, straha i neprihvatanja gubitka (Abboud i Liamputtong, 2003; Davis, 1986; Jackman, McGee i Turner, 1991) svjedoče i razna istraživanja. Štoviše, simptomi mogu biti prisutni i do nekoliko godina nakon gubitka (Beutel i sur., 1995; Cordle i Prettyman, 1994). Neka istraživanja su također potvrdila povezanost gubitka trudnoće s pojavom posttraumatskog stresnog poremećaja (Bowles i sur., 2006; Engelhart, van den Hout i Amtz, 2001), opsesivno kompulzivnog poremećaja (Neziroglu, Anemone i Yaryura-Tobias, 1992) te paničnog poremećaja (Klein, Skrobala i Garfinkel, 1995).

Spontani pobačaj se tradicionalno definira kao svaki neželjeni gubitak trudnoće do navršenog 28. tjedna trudnoće. Međutim, napredovanje medicine kao i dostignuća u porodničarskoj i neonatološkoj skrbi omogućili su preživljavanje ploda gestacijske dobi ispod 28 tjedana te masom lakšeg od 1000 grama. Stoga se danas spontanim pobačajem smatraju samo trudnoće završene prije 24. ili čak 22. tjedna trudnoće, odnosno, one u kojih je *plod masom lakši od 500 grama* (Škrablin-Kučić i Kuvačić, 2001). Gubitak trudnoće nakon ovog razdoblja, odnosno, ploda težeg od 500 grama, obuhvaćeno je nazivnom mrtvorodenost (MSD priručnici, 2014). Iako je prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (2017) broj ukupno registriranih spontanih pobačaja u Hrvatskoj u razdoblju od 1994. godine do 2016. godine u stalnom padu (od 3.396 u 1994. godini do 944 u 2016.godini), udio istih se nije promijenio te varira od 13% do 21%. Također, budući da se vrlo rani pobačaji često zamjenjuju sa zakašnjelom menstruacijom, udio spontanih pobačaja vjerojatno je viši nego što se registrira (MSD priručnici, 2014).

Naše istraživanje predstavlja pokušaj opisivanja spontanog pobačaja u kontekstu negativnog stresnog životnog događaja te rasvjetljavanje jednog dijela čimbenika koji doprinose javljanju negativnih emocionalnih odgovora kod žena koje imaju iskustvo spontanog pobačaja.

Negativni stresni životni događaji

Pojam stresnog životnog događaja obično označava objektivno iskustvo koje remeti uobičajene aktivnosti pojedinca, dovodeći do bitnih promjena u njegovom ponašanju i prilagođavanju (Dohrenwend, 1974). Također, u konceptu kategorija stresnih događaja Aldwinove (1994; prema Hudek-Knežević i Kardum, 2005) prema kojem se stresni događaji razlikuju s obzirom na dvije dimenzije (intenzitet stresnosti i vrijeme trajanja stresnog događaja), stresni životni događaji su opisani kao podražaji visokog intenziteta sa različitim trajanjem pri čemu je završetak djelovanja događaja jasno definiran. Važno je međutim uvidjeti kako čak i pozitivno doživljene promjene poput sklapanja braka ili rođenje djeteta mogu izazvati stresne odgovore o čemu svjedoče i pioniri u području istraživanja životnih događaja Holmes i Rahe (1967; prema Hudek-Knežević i Kardum, 2005). Oni su, pregledom velikog broja zdravstvenih kartona, sastavili Listu procjene socijalne prilagodbe (engl. *Social Readjustment Rating Scale*) sa 43 događaja kojom su pokušali obuhvatiti sve one događaje za koje se utvrdilo da najčešće prethode fizičkim bolestima. Objava ove liste potaknula je mnogobrojna istraživanja koja su pokazala povezanost stresnih životnih događaja sa širokim rasponom fizičkih, ali i psiholoških problema (npr. Dohrenwend i Dohrenwend, 1974; Grant, Compas, Thurm, McMahon i Gipson, 2004; Rahe i Arthur, 1978; sve prema Dohrenwend, 2006). Među psihološkim problemima najizraženijima su se pokazale emocionalne reakcije, najčešće u obliku negativnih emocija poput straha, tuge, žaljenja i ljutnje koja poslije mogu prerasti u anksiozne i/ili depresivne poremećaje raspoloženja.

Međutim, ne razviju svi pojedinci nakon stresnog životnog događaja fizičku bolest niti poremećaj raspoloženja. Stoga novija psihološka konceptualizacija stresa naglašava važnost individualnih razlika u odnosu na doživljaj i posljedice stresnog životnog događaja. Različiti stresni događaji mogu se razlikovati u kognitivnim procjenama te fiziološkim i emocionalnim reakcijama pojedinca ovisno od osobe do osobe (Hudek-Knežević i Kardum, 2005). Kako bi objasnili te razlike u doživljaju i reakcijama na stresne životne događaje, mnoga istraživanja su se okrenula ka identifikaciji tzv. rizičnih i zaštitnih faktora (Kessler, Price i Wortman, 1985). U literaturi se navodi nekoliko kategorija faktora, poput osobina ličnosti pojedinca, biološke predispozicije ili strategija suočavanja sa stresom, no za potrebe ovog

istraživanja pomnije će biti opisane dvije: karakteristike događaja te socijalna i stručna podrška.

Karakteristike stresnog životnog događaja

Većina istraživača pretpostavlja da različiti stresni događaji imaju neke zajedničke karakteristike koje određuju njihov negativan utjecaj na dobrobit pojedinca, no razlikuju se u tome na koje karakteristike stavljaju naglasak. Dohrenwend (2010) je u svojem pregledu opisao šest općih karakteristika kako bi objedinio različita stajališta istraživača u jedinstven model. Prva među njima opisuje *uzrok stresnog životnog događaja* pri čemu je za pojedinca najbitnija percepcija uzroka događaja, odnosno, vjerovanje koliko je pojava stresnog događaja neovisna o postupcima i ponašanjima njega samoga (Dohrenwend, 1974; prema Dohrenwend, 2010). Karakteristike koje nadalje opisuje su *valentnost* koja se odnosi se na (ne)poželjnost stresnog događaja, njegova *nepredvidljivost*, zatim *magnituda*, odnosno, hipotetska količina negativne promjene u uobičajenim aktivnostima koje stresni životni događaj uzrokuje kod većine ljudi te *centralnost* koja se odnosi na prijetnju postizanju normativno vrednovanih ciljeva koju predstavlja stresni životni događaj. Zadnja karakteristika je vjerojatnost *fizičkog umora* pojedinca kao posljedica stresnog životnog događaja. Svim karakteristikama zajedničko je to što određuju vjerojatnost neizbježnosti negativne promjene u uobičajenim aktivnostima pojedinca koja onda posredno pridonosi nepovoljnom utjecaju događaja na dobrobit pojedinca. Međutim, stvarnu negativnu promjenu ne određuju samo opisane karakteristike modela. Ona je određena i drugim varijablama koje opisuju *specifične karakteristike* koje su osobite određenom događaju. Iako nisu neposredno uključene u model, potrebno ih je procijeniti te uzeti u obzir za svaki pojedini događaj (sve prema Dohrenwend, 2010).

Stresni životni događaji obuhvaćaju širok raspon situacija koje sežu od svakodnevnih iskustava pa sve do po život opasnih događaja. Stoga ne čudi da se neki od njih mogu okarakterizirati i kao traumatični događaji. Tomu svjedoče i rezultati brojnih istraživanja koja su ustanovila povezanost takvih događaja sa simptomima posttraumatskog stresnog poremećaja (Pathe i Mullen, 1997; Roseu i Lilienfeld, 2008; Scott i Stradling, 1994; prema Brewin, Lanius, Novac, Schnyder i Galea, 2009).

Socijalna (i stručna) podrška

Pojam socijalne podrške najčešće označava mehanizme kojima interpersonalni odnosi štite pojedinca od štetnih posljedica stresa (Kessler i sur., 1985). Kao takva, već je dugo jedan od glavnih predmeta istraživanja u području stresnih događaja. Jedno takvo istraživanje proveli su Brown i Harris (1978, prema Kessler i sur., 1985) te su, na uzorku žena koje su doživjele uznemirujući stresni događaj, pokazali zaštitni utjecaj intimnog i povjerljivog odnosa sa partnerom u prevenciji razvoja depresivnog poremećaja raspoloženja. Prema rezultatima njihovog istraživanja, gotovo 40% žena koje nisu imale povjerljiv odnos s partnerom razvilo je depresivne simptome u odnosu na 4% žena s povjerljivim odnosom. Slično tomu, Cohen i Wills (1985; prema Cohen, Gottlieb i Underwood, 2000) su pregledom više od 40 istraživanja ukazali na dosljedan zaštitni utjecaj percipirane dostupnosti socijalne podrške. Upravo je percipirana dostupnost socijalne podrške, a ne stvarna (primljena) podrška ključ opisanog zaštitnog utjecaja, kako navode autori, što je potvrđeno i u drugim istraživanjima (Kessler i McLeod, 1984; prema Kessler i sur., 1985).

Nalazi opisanih istraživanja podupiru pretpostavke Modela zaštite (engl. *Stress-Buffering Model*, Cassel i Cobb, 1976; prema Cohen i Pressman, 2004) prema kojemu socijalna podrška umanjuje doživljaj potencijalne opasnosti stresnog događaja te potiče konstruktivno suočavanje sa njegovim zahtjevima. Socijalna podrška može djelovati na tjelesno i mentalno zdravlje na nekoliko različitih načina. Prvo, socijalna podrška posreduje između stresnog događaja i doživljaja stresa mijenjanjem kognitivne procjene – vjerovanje pojedinca da mu drugi mogu i hoće pružiti potrebne resurse pomaže pozitivnijoj interpretaciji događaja što omogućuje učinkovitije suočavanje s istim te smanjuje njegovu percipiranu stresnost. Nadalje, percipirana dostupnost socijalne podrške ublažava emocionalne, fiziološke te ponašajne odgovore pri čemu omogućava pozitivnije i prikladnije odgovore na stresne događaje. Naposljetku, i pružena socijalna podrška, kroz pružanje konkretnih rješenja, smanjenje percipirane važnosti stresne situacije i distrakciju, može ublažiti stresnu reakciju.

Stručna podrška, kao poseban vid socijalne podrške, također je dobila značajnu potporu kao zaštitni faktor u istraživanjima utjecaja stresnih događaja (Lindsay, Gansu, McLaughlin, Hood i Espie, 1987; Wheeler, 1976/1977; Reynolds i Coats, 1986; sve

prema Lehrer i Woolfolk, 1993). Iako zbog metodoloških razloga i očuvanja unutrašnje valjanosti ova istraživanja ne mogu ponuditi pravu sliku stvarne kliničke prakse tretmana posljedica stresnih životnih događaja, van der Kolk, van der Hart i Burbridge (1995) su ipak opisali nekoliko smjernica za njegovu uspješnu primjenu. Prvo, tretman bi trebao pospješiti kognitivnu preradu i suočavanje sa stresnim događajem. Tretman bi se također trebao usmjeriti na povećanje kontrole pojedinca nad fiziološkim i ponašajnim odgovorima na stres te, naposljetku, pomoći pojedincu da ponovo uspostavi sigurne i uspješne interpersonalne i socijalne odnose. Općenito, kroz razgovor, razumijevanje i empatiju drugih te sam tretman pojedinac stresni događaj sagledava iz šire perspektive što mu pomaže u učinkovitijoj prilagodbi na situaciju izazvanom stresnim događajem.

Spontani pobačaj u kontekstu negativnog stresnog životnog događaja

Vodeći se navedenim definicijama stresnog životnog događaja Dohrenwenda (1974) i Aldwinove (1994; Hudek-Knežević i Kardum, 2005) spontani pobačaj možemo opisati i kao objektivno iskustvo visokog intenziteta stresnosti sa točno određenim trajanjem koje uzrokuje promjenu i zahtijeva prilagodbu. Razna istraživanja također pokazuju kako se Dohrenwendov model karakteristika događaja može primijeniti i na gubitak trudnoće što je u nastavku opisano. Iako je uzrok spontanog pobačaja najčešće neka od anomalija ploda (Škrablin-Kučić i Kuvačić, 2001), mnoge žene smatraju da je nešto što (ni)su učinile, pojele ili čak pomislile dovelo do gubitka. Upravo ovakvo samookrivljavanje povezano je sa povišenim razinama anksioznosti i depresije (Adolfsson, Larsson, Wijma i Bertero, 2004; Nikčević, Kuzmierczyk, Nicolaides, 1998; Robinson, Stirtzinger, Stewart i Ralevski, 1994; Madden, 1988), što je u skladu s modelom. Slično drugim stresnim životnim događajima, čini se kako je i nepoželjnost gubitka povezana sa negativnim emocionalnim reakcijama poput osjećaja uznemirenosti i neprihvatanja gubitka. S druge strane, žene koje trudnoću isprva nisu ni željele te su gubitak smatrale poželjnim, svjedoče o teškoj i bolnoj fizičkoj traumi, ali i o olakšanju te smatraju kako taj događaj za njih nije imao osobiti emocionalni utjecaj (Maker i Ogden, 2003). Nadalje, neočekivan i iznenadan gubitak ima značajno višu povezanost sa razinama psihološke uznemirenosti u odnosu na slučajeve gdje su tijekom trudnoće bili prisutni znakovi mogućeg spontanog pobačaja (Herz, 1983; prema Conway, 1991). Spontani pobačaj mnogima predstavlja prijetnju ostvarenju važnog cilja osnivanja i

građenja obitelji, što je ujedno i ideal današnjega društva. Ovim događajem žena ne gubi jedino trudnoću, ona također gubi i budućnost koju je planirala za sebe, dijete i obitelj te priliku da se (ponovo) kroz roditeljstvo ostvari u novoj ulozi (Adolfsson, Larsson, Wijma i Bertero, 2004). Navedeno upućuje na veliku količinu hipotetske promjene i prilagodbe koju spontani pobačaj zahtjeva od pojedinca. Dodatno, Poisinger (2012) navodi kako izraženost ovih karakteristika u kontekstu spontanog pobačaja može dovesti do simptoma traumatizacije koji upućuju na prisutnost posttraumatskog stresnog poremećaja.

Imajući ove rezultate istraživanja na umu, čudi da većina lista stresnih životnih događaja, pa tako i spomenuta Ljestvica procjene socijalne prilagodbe, u svoj popis stresnih životnih događaja ne uvrštava spontani pobačaj. Dodatno iznenađuje i činjenica da je spontani pobačaj i njegov utjecaj na psihološku dobrobit pojedinca neistražen na hrvatskom uzorku. Jedino dostupno istraživanje je doktorska disertacija Medjedović Marčinko (2016) koja je ispitala razlike u izraženosti anksioznih i depresivnih simptoma kod trudnica koje su imale spontani pobačaj u odnosu na one koje nisu prošle kroz to iskustvo. Značajnu razliku pronašla je samo za izraženost anksioznih simptoma tijekom cijele trudnoće, dok se sudionice nisu razlikovali po pitanju depresivnih simptoma u sva tri trimestra trudnoće.

Stoga naše istraživanje predstavlja jedan od prvih pokušaja opisivanja povezanosti spontanog pobačaja sa psihološkim poteškoćama na hrvatskom uzroku. Kako bi se pobliže opisala ta povezanost ispitati će se i doprinos nekih karakteristika spontanog pobačaja, percipirane socijalne podrške te pružene stručne pomoći. Međutim, umjesto uključivanja šest općih karakteristika stresnog događaja, istraživanjem će biti obuhvaćene specifične karakteristike koje, prema Dohrenwendu (2010) bolje određuju stvarnu negativnu promjenu te s njima povezan negativan utjecaj događaja. Obuhvaćene karakteristike čine vrijeme proteklo od spontanog pobačaja, gestacijska dob u trenutku gubitka, željenost i planiranost trudnoće, duljina vremena koje su sudionice pokušale zanjati, broj spontanih pobačaja te procjena stresnosti spontanog pobačaja.

CILJ

Cilj ovog istraživanja je opisati spontani pobačaj u odnosu na druge negativne stresne životne događaje i s obzirom na neke karakteristike spontanog pobačaja te utvrditi potrebu za pružanjem stručne pomoći i socijalne podrške osobama koje su prošle kroz iskustvo spontanog pobačaja.

PROBLEMI

1. Ispitati razlike u procjenama stresnosti spontanog pobačaja u odnosu na druge stresne događaje.
2. Ispitati povezanost karakteristika spontanog pobačaja te stručne i socijalne podrške s mjerama zadovoljstva životom i psihološke uznemirenosti.
3. Ispitati doprinos karakteristika spontanog pobačaja, zadovoljstva stručnom pomoći te percepcije trenutno dostupne socijalne podrške u objašnjenju varijance na mjerama zadovoljstva životom i psihološke uznemirenosti.

HIPOTEZE

1. Procjena stresnosti spontanog pobačaja bit će jednaka ili viša od procjene stresnosti drugih stresnih događaja.
2. Vrijeme proteklo od spontanog pobačaja te socijalna i stručna podrška bit će pozitivno povezani s mjerom zadovoljstva životom, a negativno s mjerama psihološke uznemirenosti. Obrnuta povezanost se očekuje za gestacijsku dob, planiranost i željenost trudnoće, duljinu vremena koje su sudionice pokušavale zanijeti, broj spontanih pobačaja te procjenu stresnosti spontanog pobačaja.
3. Skup prediktora koji čine karakteristike spontanog pobačaja, zadovoljstvo stručnom pomoći te percepcija trenutno dostupne socijalne podrške značajno će pridonijeti objašnjenju varijance rezultata na mjerama zadovoljstva životom i psihološke uznemirenosti. Sudionice će biti zadovoljnije životom te imati niže rezultate na mjerama psihološke uznemirenosti što je više vremena proteklo od gubitka te što su zadovoljnije pruženom i dostupnom stručnom i socijalnom podrškom. Također, negativan odnos se očekuje što je gestacijska dob i broj spontanih pobačaja veći, što su sudionice duže pokušavale zanijeti, što je procjena stresnosti spontanog pobačaja viša te ukoliko je trudnoća bila planirana i željena. Očekuje se da će najsnažniji prediktori biti varijable karakteristika spontanog pobačaja za sve kriterije.

METODA

Sudionici

Uzorak je bio namjeran, a u istraživanju su mogle sudjelovati sve punoljetne osobe koje su prošle kroz iskustvo spontanoga pobačaja, bilo vlastito bilo partneričino. Istraživanju je pristupilo 421 sudionika. Zbog premalog broja muških sudionika analiza je provedena samo na sudionicima ženskoga spola. Iz obrade su također isključeni i oni sudionici koji ne odgovaraju postavljenim kriterijima istraživanja (sudionici koji nemaju iskustvo spontanog pobačaja, žive izvan Republike Hrvatske ili su izgubili trudnoću nakon 24. tjedna trudnoće). U Tablici 1 je prikazana struktura demografskih karakteristika preostalih 321 sudionica. Sudionice su uglavnom visokoobrazovane, a većina ih je u radnom odnosu i sa prosječnim materijalnim prilikama. Vrlo mali postotak sudionica nije u ljubavnoj vezi, njih 2,8%. Istraživanje Friedman i Gatha sugerira (1989) kako žene koje nisu u braku ili vezi predstavljaju rizičnu skupinu za razvoj afektivnih poremećaja nakon spontanog pobačaja. Iz tog razloga su samo rezultati sudionica koje su u braku ili izvanbračnoj zajednici uzeti u obzir za daljnju obradu podataka, dok su rezultati sudionica koje nisu u vezi (razvedene ili su udovice) izuzeti.

Tablica 1
Prikaz demografskih karakteristika sudionica

		%
Obrazovanje	Osnovna škola	0.9
	Srednja stručna sprema	37.4
	Viša/visoka stručna sprema	54.2
	Poslijediplomski studij	7.2
	Ostalo	0.3
Radni status	Zaposlena	76.6
	Nezaposlena	12.1
	Domaćica	6.2
	Studentica	0.9
	Ostalo	4.0
Obiteljske materijalne prilike	Ispodprosječne	0.9
	Prosječne	76.0
	Iznadprosječne	23.1

Partnerski status	U braku	86.3
	Izvanbračna zajednica	10.9
	Nisam u vezi/braku	0
	Razvedena	2.5
	Udovica	0.3

Legenda: % -postotak sudionika u ukupnom uzorku

Zaključno, u konačnu obradu su uzeti rezultati 312 sudionica. U korištenom uzorku najmlađa sudionica je imala 20, a najstarija 52 godine. Uzorak su činile uglavnom mlađe sudionice, prosječne dobi $M = 33.9$ godina ($SD = 5.57$). Prosječno vrijeme proteklo od spontanog pobačaja iznosi 3.63 godine ($SD = 3.95$) s rasponom vremena od jednog mjeseca do 29.5 godina. Najveći broj sudionica (63.2%) trudnoću je izgubilo u rasponu od šestog do desetog tjedna trudnoće ($M = 9.71$, $SD = 3.89$). Također, 75% sudionica trudnoću je planiralo, dok su sve sudionice trudnoću smatrale željenom. Prosječan broj spontanih pobačaja iznosi 1.51 ($SD = 0.91$) pri čemu je najveći broj zabilježenih spontanih pobačaja bio sedam.

Postupak

Podaci su prikupljeni online putem Google Forms usluge tijekom veljače, ožujka i travnja 2018. godine. Ankete su, u obliku poveznice, zajedno sa pozivnim oglasnom poslani poznanicima i objavljeni na društvenim mrežama, pri čemu je djelom bila korištena metoda snježne grude. Zbog prirode pojedinih pitanja sastavljene su dvije istovjetne verzije upitnika – muška i ženska. Početna stranica sadržavala je uputu za sudionike te informacije o cilju, svrsi, sadržaju i trajanju istraživanja. Sudionicima je naglašeno da nastavkom ispunjavanja daju svoj pristanak za sudjelovanje. Također su upozoreni na potencijalne rizike i povećanu razinu stresa koju mogu doživjeti prilikom rješavanja upitnika te im je ponuđen kontakt osobe kod koje mogu potražiti stručnu pomoć ukoliko istraživanje izazove neugodne emocionalne doživljaje. Na drugoj stranici slijedio je niz od 7 pitanja vezanih uz sociodemografske karakteristike, a na idućim stranicama pet upitnika te opći upitnik konstruiran za potrebe ovog istraživanja, svaki na zasebnoj stranici. Redoslijed prezentiranja upitnika bio je jednak za sve sudionike u obje verzije: prva je bila Skala stresnih životnih događaja, nakon nje Skala zadovoljstva životom, slijedeći je bio Upitnik za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća, zatim Upitnik socijalne podrške nakon kojeg je slijedio upitnik karakteristika

spontanog pobačaja konstruiran za potrebe istraživanja i naposljetku Revidirana skala utjecaja događaja. Posljednja stranica sadržavala je zahvalu za sudjelovanje te je sudionicima ponovo prikazan kontakt stručne osobe kojoj se mogu javiti ukoliko je istraživanje u njima izazvalo neugodne emocionalne doživljaje.

Sudjelovanje u istraživanju je bilo dobrovoljno i anonimno te su sudionici mogli u svakom trenutku odustati od sudjelovanja bez ikakvih posljedica. Istraživanje je dobilo odobrenje Etičkog povjerenstva Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu (Prilog A).

Instrumenti

Za procjenu stresnosti životnih događaja u istraživanju je korištena *Skala stresnih životnih događaja* preuzeta iz istraživanja Belak Kovačević (2004) kojom su se pokušali izbjeći nedostaci standardnih lista stresnih događaja. Preuzeta skala sadrži 36 stresnih događaja odabranih sa različitih lista životnih događaja, a s obzirom na aktualne društvene probleme i temu istraživanja uključene su još tri dodatne čestice: nesigurnost posla, preseljenje člana obitelji u inozemstvo te spontani pobačaj. Zadatak sudionika je bio da pročita svaki od navedenih događaja te odgovori je li se taj događaj zbio u njegovom životu te ukoliko jest, na skali od 1 do 4 procijeni koliko ga je navedeni događaj uznemirio, pri čemu 1 znači *ovaj me događaj uopće nije uznemirio (ili vrlo malo)*, a 4 *ovaj me događaj izrazito jako uznemirio*. Ukoliko neki događaj nije bio naveden na listi, a sudionik ga smatra važnim, mogao ga je dodati u zadnjoj čestici te procijeniti koliko ga je on uznemirio. Ukupan rezultat dobiva se računanjem indeksa stresnosti izražen kao suma procjena stresnosti događaja podijeljen sa brojem doživljenih stresnih događaja. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije ukupne skale na našem uzorku pokazala se relativno visokom i iznosila je $\alpha = .87$, što je su skladu sa istraživanjem Belak Kovačević gdje je pouzdanost iznosila $\alpha = .90$ (Prilog B).

Skala zadovoljstva životom (eng. Satisfaction With Life Scale – SWLS; Diener, Emmons, Larsen i Griffin, 1985) upitnik je kognitivne procjene zadovoljstva životom osobe sastavljen od 5 čestica (npr. „Moj je život blizu mog shvaćanja o idealnom životu“). Od sudionika se traži da označi svoj stupanj slaganja sa svakom tvrdnjom na skali Likertovog tipa od 5 stupnjeva pri čemu odgovori sežu od „*uopće se ne slažem*“ do „*u potpunosti se slažem*“. U ovom istraživanju korišten je modificirani oblik skale koji sadrži dodatnu česticu kojom se procjenjuje sveukupno zadovoljstvo životom na

ljestvici od 1 (izrazito nezadovoljan/na) do 10 (izrazito zadovoljan/na). Ukupan rezultat se dobiva zbrajanjem procjena za sve tvrdnje te viši rezultat odražava i veću procjenu zadovoljstva životom, pri čemu je mogući raspon rezultata od 0 do 35. Pouzdanost upitnika na ispitanom uzorku, mjerena Cronbachovim koeficijentom unutarnje konzistencije, iznosi $\alpha=.87$.

Psihološka uznemirenost u ovom istraživanju obuhvaća opće psihopatološke teškoće te simptome traumatizacije, a istražena je pomoću dvije skale. Jedna od njih je hrvatska inačica *Upitnika za procjenjivanje općih psihopatoloških teškoća kod mladih* (engl. Clinical Outcomes in Routine Evaluation - Young Person – CORE-YP). Ovaj upitnik predstavlja kraću verziju upitnika CORE-OM namijenjenog mladima (Connell i Barkham, 2007). Budući da je osjetljivost oba upitnika jednaka, a inačica za odrasle sadrži 34 čestice, u istraživanju je korištena skraćena verzija. Upitnik sadrži 10 čestica te predstavlja mjeru psihološke uznemirenosti koja nije fokusirana na utvrđivanje konkretnog problema, nego obuhvaća najvažnije aspekte mentalnog zdravlja po mišljenju praktičara. Od sudionika se traži da na ljestvici od 5 stupnjeva (od *nikada* do *gotovo uvijek*) izraze koliko često su se osjećali na opisani način tijekom proteklog tjedna (npr. „Moje misli i osjećaju su me uznemiravali.“). Ukupan se rezultat računa zbrajanjem procjena na svim česticama pri čemu veći rezultat znači više problema i emocionalnih teškoća, a kreće se u rasponu od 0 do 40. Pouzdanost upitnika iznosi $\alpha=.84$, što je u skladu sa s hrvatskim rezultatima prema kojima su koeficijenti pouzdanosti iznosili $\alpha=.85$ i $\alpha=.86$. (Kozjak Mikić, Jokić-Begić i Bunjevac, 2012; Kozjak Mikić i Jokić-Begić, 2013).

Drugi upitnik korišten kao mjera psihološke uznemirenosti vezane uz spontani pobačaj je *Revidirana skala utjecaja događaja* (engl. Impact of Event Scale - Revised – IES-R; Weiss i Marmar, 1997). Skala sadrži 22 čestice kojima se mjeri prisutnost simptoma karakterističnih za traumatizaciju, primjerice „Sve što me podsjetilo na ono što sam proživjela vratilo mi je osjećaje vezane uz te događaje“. Sudionici na Likertovoj skali od 0 (*nimalo*) do 4 (*izrazito*) procjenjuju prisutnost svakog navedenog simptoma u proteklih tjedan dana. U ovom istraživanju uputa je izmijenjena te je zadatak sudionika bio da procjene koliko ih je navedena poteškoća uznemiravala *zbog spontanog pobačaja*. Ukupan rezultat izražen je kao zbroj svih procjena, a kreće se u rasponu od 0

do 88. Pouzdanost ukupne skale na našem uzorku pokazala se visokom i iznosila je $\alpha = .95$.

Upitnik socijalne podrške (engl. Social support Questionnaire - SSQ; Sarason i sur., 1983) korišten je kao nespecifična mjera socijalne podrške (nije vezana uz spontani pobačaj), odnosno, kao mjera percipirane socijalne podrške u trenutku rješavanja upitnika. Upitnik mjeri dvije dimenzije socijalne podrške: kvantitetu, odnosno, percipirani broj osoba koje pružaju socijalnu podršku i kvalitetu, odnosno, zadovoljstvo dostupnom socijalnom podrškom. U istraživanju je korištena skraćena verzija upitnika koja se sastoji od šest čestica pri čemu svaka opisuje jednu životnu situaciju u kojoj je potrebna socijalna podrška, npr. „Na koga možete uistinu računati da će vas utješiti kad ste jako uznemireni?“. Sudionici trebaju procijeniti broj osoba koje bi im pružile podršku u opisanoj situaciji te procijeniti zadovoljstvo istom. Zadovoljstvo pruženom socijalnom podrškom sudionici procjenjuju na skali Likertovog tipa od šest stupnjeva (1 označava "jako nezadovoljan/na", a 6 označava "jako zadovoljan/na"). Ukupan rezultat na dimenziji kvantitete se računa kao zbroj broja osoba na svim česticama podijeljen sa brojem čestica, dok se ukupan rezultat na dimenziji kvalitete računa kao zbroj procjena zadovoljstva pruženom podrškom na svim česticama podijeljen sa brojem čestica. Unutarnja konzistencija upitnika na dimenziji kvantitete na ispitanom uzorku iznosi $\alpha=.81$, a na dimenziji kvalitete $\alpha=.92$, što je u skladu s koeficijentima pouzdanosti dobivenim na hrvatskom uzorku ($\alpha=.94$ za dimenziju kvantitete te $\alpha=.91$ za dimenziju kvalitete; Stepčić, 2016).

Za potrebe ovog istraživanja konstruiran je i upitnik namijenjen prikupljanju informacija o obilježjima spontanog pobačaja koji sadrži ukupno 9 čestica. Ovim česticama obuhvaćeni su podaci o vremenu proteklom od spontanog pobačaja, gestacijskoj dobi u trenutku gubitka trudnoće, željenosti i planiranosti trudnoće, duljini vremena koje su sudionice pokušale zanijeti te ukupnom broju spontanih pobačaja, kao i informacije o zadovoljstvu pruženom stručnom podrškom, osobama kojima su rekle za gubitak te izvorima iz kojih su dobivali informacije o spontanom pobačaju. Upitnik se nalazi u prilog (Prilog C).

REZULTATI

Prije odgovaranja na probleme provjerene su distribucije rezultata za sve kontinuirane varijable pomoću Kolmogorov-Smirnovljevog testa normaliteta

distribucije te koeficijenta nagnutosti i spljoštenosti distribucije, što je prikazano u Tablici 2. Rezultati na skali stresnih životnih događaja ne pokazuju odstupanja, dok rezultati na svim ostalim skalama i varijablama pokazuju odstupanja distribucija od normalne.

Tablica 2
Aritmetičke sredine, standardne devijacije i Kolmogorov – Smirnovljeve Z-vrijednosti za sve kontinuirane varijable korištene u istraživanju (N=321)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>K-S</i>	<i>Nagnutost</i>	<i>Spljoštenost</i>
SSZD	2.39	0.62	1.04	0.229	-0.323
SWLS	24.35	5.38	1.76**	-0.672	0.185
CORE-YP	13.99	6.53	1.47*	0.513	-0.153
SSQ6-N	2.93	1.74	2.14**	1.196	1.615
SSQ6- Z	5.13	0.9	3.56**	-1.491	3.661
IES-R	27.46	19.63	1.43*	0.473	-0.589
Dob	33.92	5.57	1.25	-0.413	0.457
Proteklo vrijeme ^a	43.64	47.367	3.26**	3.197	16.571
Gestacijska dob ^b	9.71	3.89	3.15**	1.480	2.337
Duljina pokušaja ^c	17.54	27.89	3.85**	3.559	16.767
Stručna pomoć ^d	3.87	3.08	3.64**	0.554	-1.179
Broj pobačaja	1.51	0.92	6.64**	2.425	8.439

Legenda: K-S – Kolmogorov – Smirnov test; SSZD – Skala stresnih životnih događaja; SWLS – Skala zadovoljstva životom; CORE-YP – Upitnik za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća; SSQ6-N – Upitnik socijalne podrške, kvantiteta; SSQ6-Z – Upitnik socijalne podrške, kvaliteta; IES-R – Revidirana skala utjecaja događaja; ^a – mjeseci protekli od spontanog pobačaja; ^b – u tjednima; ^c – broj mjeseci koje su sudionice pokušavale zanijeti; ^d – zadovoljstvo pruženom stručnom pomoći; ** – $p < 0,01$; * – $p < 0,05$

Rezultati na Upitniku za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća, dimenziji kvantitete Upitnika socijalne podrške, Skali utjecaja događaja te svim varijablama karakteristika spontanog pobačaja odstupaju u smjeru nižih vrijednosti, odnosno, distribucije su pozitivno asimetrične. S obzirom na to da se kod Upitnika za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća i Skali utjecaja događaja radi o kliničkim skalama primijenjenim na nekliničkom uzorku, odstupanje je u skladu s očekivanjima. Distribucije rezultata na Skali zadovoljstva životom i zadovoljstva socijalnom podrškom su negativno asimetrične. Korištenje standardnih statističkih postupaka koji zahtijevaju normalnost distribucije ne daje iskrivljene podatke ako uvjeti za parametrijsku statistiku nisu ekstremno narušeni (Aron, Aron i Coups, 2006). U Tablici

2 je vidljivo kako vrijednosti varijabli vremena proteklog od spontanog pobačaja te vremena koje su sudionice pokušavale zanijeti pokazuju ekstremna odstupanja. Radi korigiranja ekstremnih vrijednosti dviju varijabli korištena je monotona logaritamska transformacija čiji je cilj bio promijeniti oblik distribucije tako da više nalikuje normalnoj. Nakon provedene transformacije, koeficijenti spljoštenost i nagnutost sada iznose 0.607 i 0.273 za varijablu vremena proteklog od spontanog pobačaja te 0.225 i -0.710 za varijablu vremena koje su sudionice pokušale zanijeti, a Kolmogorov – Smirnovljeve Z-vrijednosti za obje varijable više nisu značajne na razini od 1% (K-S = 1.561, $p < .01$ za prvu varijablu i K-S = 1.496, $p < .01$ za drugu). Budući da nakon provedene transformacije ni jedna varijabla više ne odstupa ekstremno od normalne distribucije, za obradu podataka je ipak korištena parametrijska statistika.

U okviru prvog problema t-testom za zavisne uzorke provjereno je postoji li statistički značajna razlika u procjenama stresnosti spontanog pobačaja u odnosu na druge stresne životne događaje. Razlika je računata samo na sudionicama koje su uz spontani pobačaj doživjele i druge stresne životne događaje, njih ukupno 308. U Tablici 3 su prikazane aritmetičke sredine procjena stresnosti spontanog događaja, drugih stresnih životnih događaja te rezultati provedene analize.

Tablica 3

Deskriptivni podaci za procjene stresnosti životnih događaja sa i bez spontanog pobačaja

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>df</i>	<i>d</i>
Procjena stresnosti spontanog pobačaja	3.57	0.773	27.508	.01	307	1.83
Index stresnosti drugih životnih događaja	2.25	0.667				

Legenda: *M* – Aritmetička sredina; *SD* – Standardna devijacija; *p* – razina značajnosti, *df* – stupnjevi slobode; *d* – Cohenov *d*

Vidljivo je da je prosječna procjena stresnosti spontanog pobačaja viša u odnosu na prosječnu procjenu stresnosti drugih stresnih životnih događaja. Opisana razlika je i statistički značajna ($t(307) = 27.508$, $p < 0.01$), čime je potvrđena prva hipoteza istraživanja. Za utvrđivanje veličine razlike korišten je Cohenov *d*-indeks, izračunat prema formuli za zavisne uzorke Dunlop, Cortina, Vaslow i Burke (1996) koja glasi $d = t/\sqrt{2(1-r)/N}$, pri čemu *r* iznosi 0.322. Prema opće prihvaćenoj tzv. Cohenovoj konvenciji, veličine učinka $d=0.80$ ili veće smatraju se velikima (Kolesarić i Tomašić Humer, 2016). Izračunata vrijednost *d*-indeksa sugerira veliku veličinu učinka što znači da se dvije distribucije u velikom postotku ne preklapaju.

U Tablici 4 su vidljive interkorelacije među svim ispitanim varijablama, a rezultati su izračunati korištenjem Pearsonovog koeficijenta korelacije. Kao što je već napomenuto, varijabla željenosti trudnoće pokazala se konstantnom, odnosno, sve sudionice izgubljenu trudnoću smatraju željenom. Stoga povezanosti te varijable sa rezultatima na skalama i ostalim varijablama nisu uzete u obzir. Iz tablice je vidljivo kako je većina korelacija neznačajna, a one značajne se kreću u rasponu od .12 do .52, odnosno, radi se o niskim do umjerenim povezanostima. Povezanosti varijabli karakteristika spontanog pobačaja sa mjerama psihološke uznemirenosti i zadovoljstva životom su uglavnom neznačajne. Kod značajnih povezanosti se ističe vrijeme proteklo od spontanog pobačaja koje pokazuje niske negativne povezanosti sa mjerama psihološke uznemirenosti, dok procjene stresnosti spontanog pobačaja pokazuju niske pozitivne povezanosti sa istim mjerama. Broj spontanih pobačaja je u niskoj negativnoj korelaciji sa mjerom zadovoljstva životom. Što je više vremena prošlo od spontanog pobačaja te što su procjene stresnosti spontanog pobačaja niže to sudionice postižu niže rezultate na mjerama psihološke uznemirenosti, a što su manje pobačaja imale to su zadovoljnije životom. Slično kao i karakteristike spontanog pobačaja, demografske varijable su u niskim korelacijama sa mjerama psihološke uznemirenosti i zadovoljstva životom koje su uglavnom neznačajne. Značajne korelacije ima obrazovanje, koje pozitivno korelira sa Skalom zadovoljstva životom, a negativno sa obje mjere psihološke uznemirenosti. Nadalje, dob i partnerski status pozitivno su povezani s Revidiranom skalom utjecaja događaja, dok materijalni status negativno korelira sa istom skalom, a pozitivno sa Skalom zadovoljstva životom. Zadovoljstvo stručnom pomoći i pruženom socijalnom podrškom pokazuju niske do umjerene povezanosti s Upitnikom za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća i Skalom zadovoljstva životom, pri čemu su korelacije sa Skalom zadovoljstva životom pozitivne, a s Upitnikom za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća negativne. Na temelju svega navedenog, može se zaključiti kako je druga hipoteza pretpostavljena ovim istraživanjem djelomično potvrđena.

Tablica 4

Pearsonovi koeficijenti korelacija između svih ispitivanih varijabli

	1 SSZD	2 SWLS	3 CORE- YP	4 IES-R	5 Dob	6 Obraz ^a	7 Mat. Status ^b	8 Partnerski status	9 Proteklo vrijeme ^c	10 Gest. dob ^d	11 Plan ^e	12 Duljina pokušaja ^f	13 Broj pobačaja	14 Stresnost pobačaja ^g	15 SSQ6 - Z	16 SSQ6 - N	17 Stručna pomoć
1	-	-.07	.09	.20**	-.04	-.04	.05	.08	.03	-.12*	-.06	.08	.01	.46**	.03	.01	-.07
2		-	-.52**	-.17**	.01	.28**	.23**	-.09	.10	-.06	.07	-.12	-.12*	-.06	.34**	.23**	.23**
3			-	.35**	.13*	-.19**	-.08	.10	-.17**	.04	-.02	.12	-.02	-.12*	-.34**	-.26**	-.13*
4				-	.23*	-.27**	-.14**	.17**	-.26**	.03	.01	.08	.02	.24**	.02	-.02	-.02
5					-	-.19**	.03	-.01	-.33**	-.18**	-.09*	-.23**	-.18**	.04	.02	.06	.07
6						-	.29**	-.06	.03	.01	.06	-.10	.10	-.09	-.05	.01	-.02
7							-	-.09	-.05	-.02	.06	-.13	.06	.03	.16**	.01	.07
8								-	-.09	-.06	-.22**	.16*	-.01	-.11*	-.12*	-.06	-.03
9									-	.16**	.17**	-.11	-.13**	-.07	-.02	.06	-.13**
10										-	.07	-.10	.10	.03	-.01	-.06	.05
11											-	-.12	.11	.06	.11*	.01	.13*
12												-	.17*	.04	-.06	-.20**	-.04
13													-	.09	.09	-.11	.07
14														-	.05	.01	.14*
15															-	-.32**	.15**
16																-	.05
17																	-

Legenda: (1) SSZD – Skala stresnih životnih događaja; (2) SWLS – Skala zadovoljstva životom; (3) CORE-YP - Upitnik za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća; (4) IES-R – Revidirana skala utjecaja događaja; (6) ^a – obrazovanje; (7) ^b – materijalne prilike; (9) ^c – mjeseci protekli od spontanog pobačaja; (10) ^d – gestacijska dob u tjednima; (11) ^e – planiranost trudnoće; (12) ^f – broj mjeseci koje su sudionice pokušavale zanijeti; (14) ^g – procjena stresnosti spontanog pobačaja; (15) SSQ6-Z – Upitnik socijalne podrške, kvaliteta; (16) SSQ6-N – Upitnik socijalne podrške, kvantiteta; ** – p<.01; * – p<.05

Kao odgovor na zadnji istraživački problem provedene su tri hijerarhijske regresijske analize u tri koraka. Kako bi se odredio doprinos karakteristika spontanog pobačaja te socijalne i stručne podrške u objašnjavanju varijance na skalama zadovoljstva životom i psihološke uznemirenosti, u prvom koraku su uvedene demografske varijable, zatim karakteristike spontanog pobačaja te naposljetku zadovoljstvo stručnom pomoći i pružena socijalna podrška. U hijerarhijski model uvedene su one demografske varijable i karakteristike spontanog pobačaja koje su pokazale značajne korelacije s kriterijima. Postavljeni model isti je za sve tri regresijske analize.

Tablica 5
Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij zadovoljstva životom ($N=312$)

	1.korak	2.korak	3.korak
	β	β	β
Dob	.047	.057	.038
Obrazovanje	.239**	.240**	.270**
Materijalni status	.154*	.153**	.095*
Partnerski status	-.057	-.062	-.005
Proteklo vrijeme ^a		.105	.130*
Broj pobačaja		-.075	-.102
Procjena stresnosti ^b		-.044	-.027
Stručna pomoć			.192**
Soc.podrška-kvantiteta			.098*
Soc.podrška-kvaliteta			.299**
R^2	0.107	0.130	0.296
R^2_{kor}	0.094	0.108	0.270
$F(df)$	8.425** (4,282)	6.005** (6,280)	11.708** (9,277)
ΔR^2		0.023	0.166
$F\Delta R^2(df)$		2.247* (2,280)	21.900** (3,277)

Legenda: ^a – vrijeme proteklo od spontanog pobačaja; ^b – procjena stresnosti spontanog pobačaja; β – standardizirani regresijski koeficijent; R^2 – ukupan doprinos prediktora objašnjenju varijanci; R^2_{kor} – korigirani koeficijent multiple determinacije; F – vrijednost F-omjera; df – stupnjevi slobode; ΔR^2 – promjena u postotku objašnjenja varijance prediktora; $F\Delta R^2$ – vrijednost F-omjera za statističku značajnost promjene nakon uvođenja novog bloka prediktora; ** – $p < .01$; * – $p < .05$

Iz Tablice 5 vidljivo je da u prvom koraku regresijske analize demografske varijable objašnjavaju 9.4% rezultata na Skali zadovoljstva životom, a značajni prediktori su obrazovanje i materijalni status sudionika. U drugom koraku uvedene su karakteristike spontanog pobačaja te model sada objašnjava 10.8% varijance kriterija, što je značajan

doprinos objašnjenju modela, no niti jedan od tri nova prediktora nije se pokazao značajnim. U posljednjem koraku uključeni su rezultati zadovoljstva stručnom i pruženom socijalnom podrškom. Analiza je pokazala da se ovim korakom objasnilo dodatnih 16.6% varijance kriterija, što je statistički značajno. Samostalni doprinos imaju zadovoljstvo stručnom pomoći te obje dimenzije pružene socijalne podrške. Najveći pojedinačni samostalni doprinos u objašnjenju kriterija uz kontrolu obrazovanja i proteklog vremena od gubitka ima kvaliteta socijalne podrške. Zaključno, skup prediktora kojeg čine obrazovanje, materijalni status vrijeme proteklo od spontanog pobačaja, stručna pomoć te pružena socijalna podrška objašnjava ukupno 27% varijance zadovoljstva životom. Dakle, što su sudionice zadovoljnije pruženom socijalnom podrškom i stručnom pomoći, obrazovanije i boljeg materijalnog statusa te što je više vremena prošlo od spontanog pobačaja, to su zadovoljnije životom.

Tablica 6
Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij općih psihopatoloških teškoća ($N=312$)

	1.korak	2.korak	3.korak
	β	β	β
Dob	.102	.024	.044
Obrazovanje	-.144*	-.162*	-.190**
Materijalni status	-.031	-.024	.029
Partnerski status	.083	.108	.053
Proteklo vrijeme ^a		-.145*	-.161**
Broj pobačaja		-.047	-.032
Procjena stresnosti ^b		.105	.098
Stručna pomoć			-.119*
Soc.podrška- kvantiteta			-.156**
Soc.podrška-kvaliteta			-.286**
R^2	0.049	0.085	0.239
R^2_{kor}	0.035	0.062	0.212
$F(df)$	3.623** (4,282)	3.728* (6,280)	8.760** (9,277)
ΔR^2		0.036	0.154
$F\Delta R^2(df)$		3.093 (2,280)	18.851** (3,277)

Legenda: ^a – vrijeme proteklo od spontanog pobačaja; ^b – procjena stresnosti spontanog pobačaja; β – standardizirani regresijski koeficijent; R^2 – ukupan doprinos prediktora objašnjenju varijanci; R^2_{kor} – korigirani koeficijent multiple determinacije; F – vrijednost F-omjera; df – stupnjevi slobode; ΔR^2 – promjena u postotku objašnjenja varijance prediktora; $F\Delta R^2$ – vrijednost F-omjera za statističku značajnost promjene nakon uvođenja novog bloka prediktora; ** – $p < .01$; * – $p < .05$

Koeficijenti u Tablici 6 prikazuju kako uključivanje demografskih varijabli u prvom koraku objašnjava 3.5%, pri čemu samostalan doprinos ima obrazovanje. Iako je njihov

doprinos značajan, on je vrlo nizak. Uključivanje karakteristika spontanog pobačaja u drugom koraku regresijske analize značajno povećava objašnjenu varijancu općih psihopatoloških teškoća za 3.6%, pri čemu je vrijeme proteklo od spontanog pobačaja statistički značajan prediktor. Uvođenjem varijabli stručne pomoći i socijalne podrške u posljednjem koraku dolazi do statističkog značajnog povećanja objašnjene varijance. Na temelju skupa prediktora sveukupno je objašnjeno 21.2% varijance općih psihopatoloških teškoća pri čemu samostalni doprinos imaju obrazovanje, vrijeme proteklo od spontanog pobačaja, zadovoljstvo stručnom pomoći te pružena socijalna podrška. Ponovo, kvaliteta socijalne podrške ima najveći pojedinačni samostalni doprinos. Što su sudionice zadovoljnije pruženom socijalnom i stručnom podrškom, obrazovanije i što je više vremena prošlo od spontanog pobačaja, to izvještavaju o manje psihopatoloških teškoća.

Tablica 7
Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij simptoma traumatizacije (N=312)

	1.korak	2.korak	3.korak
	β	β	β
Dob	.192**	.145*	.148*
Obrazovanje	-.203**	-.209**	-.204**
Materijalni status	-.069	-.077	-.087
Partnerski status	.155**	.151*	.151*
Proteklo vrijeme ^a		-.186**	-.189**
Broj pobačaja		-.005	-.010
Procjena stresnosti ^b		.234**	.227**
Stručna pomoć			-.029
Soc.podrška-kvantiteta			-.044
Soc.podrška-kvaliteta			.058
R^2	0.135	0.239	0.243
R^2_{kor}	0.123	0.220	0.215
$F(df)$	10.999** (4,282)	12.633** (6,280)	8.935** (9,277)
ΔR^2		0.104	0.004
$F\Delta R^2(df)$		11.085** (2,280)	0.473 (3,277)

Legenda: ^a – vrijeme proteklo od spontanog pobačaja; ^b – procjena stresnosti spontanog pobačaja; β – standardizirani regresijski koeficijent; R^2 – ukupan doprinos prediktora objašnjenju varijanci; R^2_{kor} – korigirani koeficijent multiple determinacije; F – vrijednost F-omjera; df – stupnjevi slobode; ΔR^2 – promjena u postotku objašnjenja varijance prediktora; $F\Delta R^2$ – vrijednost F-omjera za statističku značajnost promjene nakon uvođenja novog bloka prediktora; ** – $p < .01$; * – $p < .05$

Rezultati posljednje regresijske analize vidljivi su u Tablici 7. Prvim korakom objašnjeno je 12.3% varijance kriterija, a samostalan doprinos pokazale su varijable

dobi, obrazovanja i partnerskog statusa sudionica. Uvođenjem karakteristika spontanog pobačaja u drugom koraku dolazi do značajnog povećanja objašnjene varijance kriterija za 10.4% pri čemu samostalni doprinos imaju varijable vremena proteklog od spontanog pobačaja i procjene njegove stresnosti. Uvođenjem varijabli stručne i socijalne podrške nije došlo do značajnog povećanja u postotku objašnjene varijance. Najveći pojedinačni samostalni doprinos ima procjena stresnosti spontanog pobačaja. Ukupno je na temelju korištenog skupa prediktora objašnjeno 21.5% varijance simptoma traumatizacije, a značajnim prediktorima su se pokazali obrazovanje, dob i partnerski status sudionica, vrijeme proteklo od spontanog pobačaja te procjena stresnosti istog. Odnosno, što su sudionice obrazovanije i starije, što je više vremena prošlo od posljednjeg spontanog pobačaja, što su spontani pobačaj procijenile manje stresnim te ako su u braku, to će imati manje izražene simptome traumatizacije.

Na temelju provedenih regresijskih analiza može se zaključiti kako je treća hipoteza djelomično potvrđena.

RASPRAVA

Svrha našeg istraživanja je opisati spontani pobačaj kao negativan stresni životni događaj te utvrditi doprinos nekih rizičnih i zaštitnih faktora u objašnjenju varijance na mjerama psihološke uznemirenosti i zadovoljstva životom. Rezultati istraživanja pokazuju kako sudionice spontani pobačaj procjenjuju kao izrazito uznemirujući događaj. Sudionice izvještavaju o prosječno 13 stresnih životnih događaja, a događaji koje su, uz spontani pobačaj, procijenile kao izrazito uznemirujuće (s prosječnim indeksom višim od 3) su smrt, oboljenje ili nestanak bračnog partnera, člana uže obitelji ili bliske osobe te kazna zatvorom što je slično procjenama koje je dobila Belak Kovačević (2004) primjenom iste skale. U okviru prvog problema ispitana je razlika u procjenama stresnosti spontanog pobačaja u odnosu na prosječnu procjenu stresnosti drugih negativnih životnih događaja. Rezultati analize upućuju na statistički značajnu razliku uz veliku veličinu učinka, tj. procjena stresnosti spontanog pobačaja je viša u odnosu na prosječnu procjenu stresnosti drugih negativnih životnih događaja. Prema ovim rezultatima, ispravno je zaključiti kako se spontani pobačaj može opisati kao izrazito uznemirujući negativan stresni životni događaj čime je prva pretpostavka ovog istraživanja potvrđena.

Smanjenje dobrobiti pojedinca svojstveno je tako velikim životnim događajima što potvrđuju i prethodno prikazana istraživanja o povezanosti stresnih životnih događaja, ali i spontanog pobačaja sa širokim rasponom psiholoških problema. U prilog tome govore i rezultati sudionica u našem istraživanju koje na mjerama psihološke uznemirenosti dostižu kritične vrijednosti. Konkretno, na Skali utjecaja događaja ukupno 53.5% sudionica postiže rezultat od 24 ili više što se u literaturi navodi kao klinički značajan rezultat te upućuje na prisutnost simptoma PTSP-a (Asukai i sur., 2002). Slično tomu, Jurjević (2016) navodi 12 kao klinički značajan rezultat za hrvatsku inačicu Upitnika za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća, kojeg postiže 59.9% sudionica iz ispitanog uzorka. Međutim, potonji podatak treba interpretirati s oprezom budući da se radi o klinički značajnom rezultatu primjeren djeci i mladima. Unatoč tomu, čini se kako sudionice u našem istraživanju postižu rezultate koji upućuju na povećanu psihološku uznemirenost.

Prosječan rezultat postignut na Skali zadovoljstva životom (Tablica 2) upućuje na to da sudionice generalno pokazuju visoku razinu zadovoljstva životom. Zbog korištenja modificiranog oblika skale u našem istraživanju, rezultat nije moguće neposredno uspoređivati sa rezultatima drugih istraživanja provedenih na hrvatskom uzorku koja su koristile istu skalu, no prisutan je sličan trend (Bratko i Sabol, 2006; Vidiček, Sindik i Vukosav, 2014). Dodatno, izdvojena prosječna samoprocjena zadovoljstva životom iznosi 7.44 ($SD = 1.63$, maksimalna moguća procjena 10) što potkrepljuje dobiveni nalaz. Čini se kako ovi nalazi nisu u skladu sa literaturom, no Brickamn i Campbell (1971) tvrde kako ljudi posjeduju jedinstveno svojstvo zadržavanja bazičnih razina zadovoljstva životom čak i u izuzetno negativnim životnim promjenama. Razvili su teoriju hedonističkog kruga (*engl.* Hedonic treadmill theory) prema kojoj životni događaji, bilo pozitivni bilo negativni, mogu inicijalno imati snažan utjecaj na razinu zadovoljstva pojedinca. No, usred procesa habituacije i prilagodbe, razina zadovoljstva će se uvijek vratiti na bazičnu razinu svojstvenu pojedincu. U prilog ovom objašnjenju ide i jedno od rijetkih istraživanja koje je, između ostalog, ispitalo povezanost spontanog i induciranog pobačaja sa kvalitetom života (Broen, Moum, Bødtker i Ekeberg, 2005). Sudionici su ispitani u četiri točke mjerenja: 10 dana nakon pobačaja, zatim šest mjeseci te dvije i pet godina nakon pobačaja. Trend rezultata pokazuje kako su sudionici obje grupe u drugoj točki mjerenja postizali veće rezultate

na mjeri kvalitete života u odnosu na prvu točku, dok je trend povećanja nakon druge točke bio vidljivo manji. Čini se kako su se sudionici unutar šest mjeseci vratili na svoju bazičnu razinu zadovoljstva životom što može objasniti naše rezultate.

Kako bi se provjerilo koji skup prediktora predviđa rezultate na opisana tri kriterija provedene su regresijske analize. Prediktori obuhvaćeni ovim istraživanjem su demografske varijable, karakteristike spontanog pobačaja te stručna i socijalna podrška.

Obrazovanje je pokazalo samostalni doprinos u objašnjenju varijance sva tri kriterija, odnosno, što su sudionice obrazovanja to su zadovoljnije životom te postižu niže vrijednosti na mjerama psihološke uznemirenosti. Povezanost obrazovanja sa mjerama zadovoljstva životom vrlo je često potvrđivan nalaz (Lewinson, Redner i Seeley, 1992, Fernandez-Ballesteros, Zamarron i Ruiz, 2001). Ross i Mirowsky (1989) navode kako obrazovanje povećava vjerojatnost zaposlenja pri čemu omogućava pristup poželjnijim i bolje plaćenim poslovima koji smanjuju vjerojatnost ekonomskih poteškoća te tako, posredno, utječe na zadovoljstvo životom. Navedeno sugerira povezanost materijalnih prilika i zadovoljstva životom što doista i jest dobiveno u našem istraživanju pri čemu materijalne prilike imaju značajan samostalan doprinos jedino u objašnjenju varijance kriterija zadovoljstva životom. Međutim, isto objašnjenje nije primjenjivo za povezanost obrazovanja i mjera psihološke uznemirenosti. Zanimljivo istraživanje proveli su Engelhard, van den Hout i Schouten (2006) koji su kombinacijom prediktora sačinjenom od obrazovanja, gestacijske dobi i neuroticizma pokušali predvidjeti vjerojatnost oboljenja žena od PTSP-a nakon spontanog pobačaja. Kao i u našem istraživanju, obrazovanje je pokazalo značajan samostalan doprinos. Smatraju da traumatičan događaj poput spontanog pobačaja zahtijeva kognitivnu prorađu i procesiranje pri čemu se događaj mora adekvatno i realistično integrirati u autobiografsko pamćenje kako bi se umanjio njegov negativni utjecaj. Budući da se radi o kognitivnom zadatku pretpostavlja se kako će ga uspješnije obaviti inteligentniji pojedinci te smatraju kako je preko posredujućeg utjecaja inteligencije obrazovanje ostvarilo svoj utjecaj.

Varijabla partnerskog statusa pokazala je samostalni doprinos samo u objašnjenju varijance kriterija simptoma traumatizacije. Kao što je već opisano, partnerski status predstavlja rizični faktor za razvoj afektivnih poremećaja nakon spontanog pobačaja. Upravo iz tog razloga, u istraživanju je ova varijabla kontrolirana

te su rezultati računati samo na sudionicama koje su u braku ili žive u izvanbračnoj zajednici. Partnerski status u dostupnim istraživanjima koji se bave posljedicama spontanog pobačaja uglavnom je dihotomno kategoriziran (veza/brak kao jedna te rastava/samački život kao druga kategorija) te se stoga rezultati našeg istraživanja ne mogu uspoređivati sa drugima. Također, u literaturi ne postoje dokazi koje bi objasnili zaštitni utjecaj braka u odnosu na izvanbračnu zajednicu u kontekstu spontanog pobačaja. Međutim, provedeno je nekoliko istraživanja koja su pokazala zaštitni utjecaj braka u kontekstu psihičkog zdravlja. Tako je, na primjer, Marcussen (2005) u svom istraživanju pokazala kako osobe koje žive u izvanbračnoj zajednici postižu značajno više rezultate na mjerama depresije u odnosu na osobe u bračnoj zajednici. Nadalje, u istom istraživanju je pokazala značajnu ulogu koju igraju psihosocijalni faktori u objašnjenju opisane razlike – osobe koje žive u izvanbračnoj zajednici, u odnosu na ispitanike u braku, nezadovoljnije su svojom vezom, manje su joj predani te ju percipiraju kao nestabilniju uz nižu razinu partnerske podrške. Međutim, obje dimenzije socijalne podrške pokazale su se neznačajnim samostalnim prediktorima za kriterij simptoma traumatizacije stoga ovo objašnjenje nije sasvim primjenjivo na naše istraživanje. Potrebno je provesti dodatna istraživanja kako bi se prednost braka u odnosu na izvanbračnu zajednicu u kontekstu spontanog pobačaja bolje opisao.

Dob je također pokazala samostalan doprinos za kriterij simptoma traumatizacije. Što su sudionice starije to događaj ima manje izražen utjecaj na sudionice. Istraživanje dobnih obrazaca kod psihološke uznemirenosti Schieman, von Gundy i Taylora (2001) međutim pokazuje zakrivljen odnos. Naime, u njihovom istraživanju opisan je trend opadanja prevalencije raznih afektivnih poremećaja te općenite psihološke uznemirenosti kod sudionika u dobi od 20 pa sve do 63 godine nakon čega njihova prevalencija ponovo raste. S obzirom da se raspon dobi sudionica u našem istraživanju kreće od 20 do 52 godine, može se zaključiti kako su rezultati našeg istraživanja u skladu s njihovima. Srednja odrasla dob je često razdoblje u kojem pojedinci dostižu vrhunac u karijeri i obiteljskim ulogama. Uz to, imaju povećan osjećaj kontrole, zadovoljniji su financijama i obiteljskim odnosima, imaju više vremena i samopouzdanja te optimističan pogled na svijet. Sve su to čimbenici koji doprinose opisanom silaznom dobnom obrascu kod psihološke uznemirenosti kako tvrde autori.

U drugom koraku regresijske analize uvedene su varijable specifičnih karakteristika spontanog pobačaja; vrijeme proteklo od spontanog pobačaja, broj spontanih pobačaja te procjena stresnosti spontanog pobačaja.

Vrijeme proteklo od spontanog pobačaja ima značajan samostalan doprinos na svim kriterijima: što je više vremena proteklo od gubitka to sudionice postižu niže rezultate na mjerama psihološke uznemirenosti, a više na mjeri zadovoljstva životom. Ovakav rezultat na potonjoj mjeri ide u prilog ranije spomenutoj teoriji hedonističkog kruga. Utjecaj protoka vremena često je potvrđivan u različitim istraživanjima: Cuisiner, Kuijpers, Hoogduin, Graauw i Janssen (1993) su pokazali kako je vrijeme proteklo od spontanog pobačaja značajno povezano sa smanjenjem reakcija tugovanja, dok su Prettyman, Cordle i Cook (1993) dobili istu značajnu povezanost proteka vremena sa mjerama anksioznosti i depresije. Uz to, zanimljivo je da ovaj prediktor, zajedno sa već opisanim demografskim varijablama, i procjena stresnosti spontanog pobačaja objašnjavaju gotovo jednu petinu varijance kriterija simptoma traumatizacije. Iako je veliki dio varijance ostao neobjašnjen, sudeći prema rezultatima našeg istraživanja stručna pomoć i pružena socijalna podrška ne igraju ulogu u razvoju i smanjenju simptoma traumatizacije uzrokovanih spontanim pobačajem. Moguće objašnjenje za ovakav nalaz dali su Tait i Silver (1989; prema Wortman i Silver, 1989). Oni smatraju da pojedinac, suočen sa gubitkom, sakriva od svoje socijalne mreže prave razine uznemirenosti gubitkom kako ne bi bio percipirani „nenormalnim“ i održao skladne socijalne odnose, što rezultira diskrepancijom između javnih ekspresija i osobnog iskustva uznemirenosti. Budući da se čestice u skali odnose na osobna iskustva utjecaja spontanog pobačaja manifestirana kroz simptome traumatizacije, može se pretpostaviti da sudionice o ovim simptomima ne razgovaraju sa svojom socijalnom mrežom kako bi održali skladne odnose. Također, vrijednosti regresijskog koeficijenta vremena proteklog od spontanog pobačaja u svim regresijskim modelima raste kada se u predikciju uključe varijable socijalne i stručne podrške što može ukazivati na mogućí supresorski utjecaj. Budući da je vrijeme proteklo od spontanog pobačaja značajno povezano jedino sa zadovoljstvom pružene stručne pomoći, može se pretpostaviti da je supresorski utjecaj rezultat ove povezanosti. Drugim riječima, zadovoljstvo pruženom stručnom pomoći je supresor za varijablu vremena proteklog od spontanog pobačaja.

Kako bi se ovaj odnos pobliže opisao i bolje objasnio potrebno je provesti dodatna istraživanja.

Varijabla procjene stresnosti spontanog pobačaja pokazala je samostalni doprinos jedino u objašnjenju varijance kriterija simptoma traumatizacije, odnosno, sudionice koje su spontani pobačaj procijenile stresnijim postižu više rezultate na mjeri simptoma traumatizacije. Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) odraz je ekstremene reakcije na težak stres (Davidson i Neale, 2002) stoga je veza između stresnosti određenog događaja i pojave posttraumatskog stresnog poremećaja očekivana. Također ne čudi ni to da varijabla procjene stresnosti spontanog pobačaja ima najveći samostalni doprinos upravo za ovaj kriterij. Već spomenuto istraživanje Engelhart, van den Hout i Amtza (2001) potvrđuje opisanu povezanost u kontekstu spontanog pobačaja. U svojem su istraživanju pokazali da gotovo jedna četvrtina žena koje imaju iskustvo spontanog pobačaja zadovoljava kriterije za dijagnozu PTSP-a. Nakon provođenja intervjua sa nekoliko sudionica te skupine, utvrdili su da većina njih svoje iskustvo spontanog pobačaja doživljava kao izuzetno stresno i zastrašujuće.

Broj spontanih pobačaja prvotno je pokazao nisku negativnu povezanost sa zadovoljstvom životom. Međutim, ovaj prediktor nije pokazao samostalni doprinos u objašnjenju varijance kriterija zadovoljstva životom, što je suprotno od očekivanja. Naime, istraživanja su pokazala kako ponavljajući spontani gubitak trudnoće utječe na ženino samopouzdanje te zadovoljstvo sobom i partnerskim odnosom (Bagchi i Friedman, 1999), dok Brier (1999) navodi da su žene sa ponavljajućim spontanim pobačajem pod povećanim rizikom intenzivnije i dugotrajnije emocionalne uznemirenosti koja kasnije preuzima oblik depresivnih ili anksioznih poremećaja raspoloženja sa pridruženim osjećajima tuge i brige o budućoj reproduktivnoj kompetenciji. Nadalje, Klock, Chang, Hiley i Hill (1997) su izvijestili o značajno višim razinama anksioznosti kod žena koje su imale u prosjeku tri spontana pobačaja, u odnosu na one koje su imale dva spontana pobačaja ili više od tri. Autori sugeriraju kako je razina psihološke uznemirenosti zapravo povezana sa osjećajem neuspjeha radi nepostizanja svog reproduktivnog cilja, a ne sa ukupnim brojem pobačaja. Kako su sudionice u našem istraživanju uglavnom imale do dva spontana pobačaja, moguće je da je to razlog neostvarivanja značajnog samostalnog doprinosa ove varijable.

U trećem koraku regresijske analize uvedeni su prediktori zadovoljstva stručnom pomoći te percepcija dostupne socijalne podrške. Zadovoljstvo stručnom pomoći je imalo samostalni doprinos za kriterije zadovoljstva životom te općih psihopatoloških teškoća: što su sudionice zadovoljnije stručnom pomoći to su zadovoljnije životom te izvještavaju o manjem broju općih psihopatoloških teškoća. Dobiveno je u skladu s literaturom; Swansonova (1999) je u svom istraživanju prema slučajnom odabiru sudionice koje su imale iskustvo spontanog pobačaja raspodijelila u dvije grupe. Prvu grupu činile su sudionice kojima je kroz savjetovanje pružena stručna podrška dok je druga grupa bila kontrolna (bez tretmana). Sudionice u prvoj grupi su unutar godinu dana pokazale značajno smanjenje simptoma depresije, osjećaja ljutnje te rezultata na drugim mjerama psiholoških simptoma. Zbog utjecaja protoka vremena su i sudionice u kontrolnoj skupini pokazale smanjenje rezultata na svim mjerama, međutim, to smanjenje je bilo značajno manje i sporije. Slično tomu, Nikčević, Kuczmierczyk i Nicoladies (2007) su prema slučajnom odabiru raspodijelili sudionice u tri grupe: prvu grupu činile su sudionice koje su dobile informacije o medicinskom uzroku spontanog pobačaja, drugoj grupi je uz informacije o uzroku pruženo i psihološko savjetovanje dok je treća grupa bila kontrolna. Sudionice su ispitali na mjerama tugovanja, anksioznosti, depresije, samookrivljavanja i reproduktivne zabrinutosti u tri točke mjerenja: 4, 7 te 16 tjedana nakon gubitka. Pokazali su kako je kombinacija medicinskog i psihološkog savjetovanja imala najpovoljnije utjecaje, pogotovo u smanjenju reakcija tugovanja i reproduktivne zabrinutosti, dok je prva grupa imala značajno smanjenje jedino na mjeri samookrivljavanja. Potonje istraživanje pokazuje važnost pružanja stručne podrške u odnosu na medicinsko informiranje o uzroku spontanog pobačaja što je najčešća praksa. Postotak sudionica koje su nezadovoljne pruženom stručnom pomoći u našem uzorku iznosi 56% uz prosječnu procjenu zadovoljstva od 3.87 ($SD= 3.08$, maksimalna moguća procjena 10). Također, samo 7.37% sudionica se obratilo psihologu, savjetovatelju ili psihoterapeutu u vezi spontanog pobačaja. Ovi podaci pokazuju kako su sudionice izrazito nezadovoljne pruženom stručnom podrškom, ali i upućuju na moguću nedostupnost iste. Moguće objašnjenje za ovako izraženo nezadovoljstvo jest odnos liječnika i bolničkog osoblja prema spontanom pobačaju i ženama koje su kroz njega prošle. U svom pregledu Geller, Psaros i Levine Kornfield (2010) navode neke od razloga nezadovoljstva prema iskazima sudionica: stav osoblja „završi što prije“,

premalo pruženih informacija te u obzir nisu uzete psihološke potrebe sudionica. Dodatno, Cuisiner i sur. (1993) usporedili su zadovoljstvo pruženom stručnom podrškom sudionica koje su imale spontani pobačaja sa zadovoljstvom sudionica koje su rodile mrtvorodenčce. Izvještavaju o neznčajnoj razlici u zadovoljstvu stručnom podrškom prije gubitka, no ta razlika postaje značajna nakon gubitka trudnoće. Konkretno, 43% sudionica koje su imale spontani pobačaj bilo je nezadovoljno pruženom podrškom nakon gubitka djeteta, dok taj postotak kod sudionica koje su rodile mrtvorodenčce iznosi 29%, što ide u prilog pretpostavci o neadekvatnom stavu bolničkog osoblja te umanjivanju važnosti spontanog pobačaja.

Međutim, i socijalna okolina ima sklonost ka univerzalnim pronatalnim očekivanjima te može zanemariti potrebu za priznavanjem neuspjele trudnoće (Borg, 1989). Wright (1983; prema Wortman i Silver, 1989) napominje kako u društvu postoji „zahtjev za vedrinom“ koji se izravno suprotstavlja potrebi za tugovanjem osoba koje su doživjele gubitak te se ono „mršti“ kada osobe otvoreno pokazuju svoje osjećaje i uznemirenost istim. Pri tome, ljudi često podcjenjuju negativan utjecaj gubitka i njegovo trajanje (Silver i Wortman, 1980; prema Wortman i Silver, 1989). Konkretnije, to pokazuje i istraživanje Beutela, Willner, Deckardt, von Rad i Weinera (1995) čiji rezultati pokazuju da su žene s najvišim razinama depresivnih simptoma šest mjeseci nakon spontanog pobačaja najvjerojatnije imale partnera koji nije bio voljan razgovarati o doživljenom gubitku. Štoviše, nedostatak partnerove podrške povezan je s povećanim razinama emocionalne uznemirenosti čak i do dvije godine nakon spontanog pobačaja (Cordle i Prettyman, 1994). Također, Abboud i Liamputtong (2003) pokazuju kako su osjećaji tuge, straha i krivnje sudionica te njihov intenzitet varirali ovisno o okolnostima i reakcijama drugih na gubitak trudnoće. Opisana istraživanja u skladu su sa prethodno opisanim Modelom zaštite te ilustriraju kako percipirana i pružena socijalna podrška igraju važnu ulogu kao zaštitni faktori u razvoju psiholoških teškoća i simptoma nakon doživljenog gubitka. S obzirom na sve navedeno, ne čudi da su obje dimenzije socijalne podrške pokazale samostalan doprinos u objašnjenju varijance dva kriterija: zadovoljstva životom i općih psihopatoloških teškoća. Što je zadovoljstvo trenutno dostupnom socijalnom podrškom i broj osoba koje ju pružaju veći, to su sudionice izražavale veće zadovoljstvo životom kao i manje psihopatoloških teškoća. Sudionice u našem istraživanju izražavaju visoko zadovoljstvo dostupnom socijalnom podrškom, uz

prosječnu procjenu zadovoljstva od 5.13 ($SD = 0.9$, maksimalna moguća procjena 6) te izvještavaju o prosječno tri osobe koje pružaju podršku ($M = 2.93$, $SD = 1.74$). Samo 3% sudionica nikome nije reklo za gubitak, a najčešće za spontani pobačaj kažu jednom ili više članova vlastite/partnerove obitelji (89.1%), bliskim prijateljima (84.62%) te partneru (84.3%). Također, oko polovice sudionica za gubitak je reklo poslodavcu ili liječniku (52.24% i 49.04%), a 19.87% njih je svoje iskustvo (anonimno) podijelilo na internetu i/ili društvenim mrežama.

Metodološki nedostatci i smjernice za buduća istraživanja

Uzimajući u obzir rezultate istraživanja, važno je osvrnuti se na neke metodološke nedostatke. Prvo ograničenje istraživanja odnosi se na njegovu samu prirodu. Korišteni korelaciji nacrt ne omogućava zaključivanje o uzročno-posljedičnim odnosima, nego samo o povezanostima među ispitanim varijablama. S obzirom na prirodu samog spontanog pobačaja provedba eksperimentalnog nacrta teško je izvediva, ali bi se buduća istraživanja trebala usmjeriti na longitudinalne nacрте kojima bi se sudionice ispitalе u više vremenskih točaka tijekom određenog vremena, čime bi se mogli dobiti jasniji podaci o stabilnosti mjerenih varijabli. Također, dobiveni rezultati temelje se na samoprocjenama te postoji mogućnost iskrivljavanja odgovora od strane sudionika u smjeru povećanja ili smanjenja stvarno prisutnih psihopatoloških teškoća, simptoma traumatizacije te razina zadovoljstva životom. Pri tome za većinu korištenih mjera ne postoje standardizirane norme za hrvatski uzorak što dodatno otežava interpretaciju rezultata. Nadalje, iako je prikupljanje podataka preko interneta vremenski i materijalno ekonomično, sa sobom nosi i neke nedostatke. Najočitija je autoselekcija sudionika koja može biti uvjetovana dostupnošću računala i/ili interneta, ali i nekim drugim karakteristikama pojedinca poput motiviranosti i zainteresiranosti sudionika za temu. Moguće je da sudionice koje vlastiti spontani pobačaj ne doživljaju osobito uznemirujuće ili stresno nisu bile motivirane za rješavanje upitnika koji im je možda bio predugačak. Također, moguće je i da su za neke sudionice pitanja bila previše uznemirujuća te su uslijed toga odustale od njegovog rješavanja. Međutim, zbog online načina prikupljanja podataka i prirode poslužitelja nisu nam dostupni podaci o tome koliko je sudionika pristupilo, odnosno, odustalo od rješavanja upitnika. Isto tako, iako prikupljanje podataka putem interneta omogućava pokrivanje šireg područja Hrvatske u odnosu na klasični način prikupljanja podataka, većina sudionica stanuje u

Zagrebu. Dodatan problem čini i to da nam nije poznato jesu li sudionice spontani pobačaj imale u Hrvatskoj. Sve navedeno smanjuje mogućnost generalizacije rezultata stoga bi buduća istraživanja trebala bolje kontrolirati navedene varijable.

Imajući na umu rezultate, naše istraživanje nudi nekoliko smjernica za buduća. Čini se kako većina karakteristika obuhvaćenih našim istraživanjem nisu povezana sa korištenim mjerama psihološke uznemirenosti stoga bi se buduća istraživanja svakako trebala usmjeriti na uključivanje i drugih specifičnih, ali i općih karakteristika spontanog pobačaja kako je opisao Dohrenwend (2010). Na primjer, kao što je to već opisano osjećaj neuspjeha radi nepostizanja svog reproduktivnog cilja mogao bi biti jedan od čimbenika koji utječe na tu povezanost. Imaju li sudionice djecu, jesu li ih imali prije spontanog pobačaja te jesu li rodile zdravo dijete nakon njega čestice su kojima bi se mogao operacionalizirati reproduktivni cilj, a koje su se pokazale značajnim prediktorima za razvoj depresije nakon spontanog pobačaja (Robinson, Stirtzinger, Stewart i Ralevski, 1994). Osim karakteristika spontanog pobačaja rizični, odnosno, zaštitni utjecaj mogu imati i karakteristike pojedinca, poput osobina ličnosti, povijest psihičkih problema i poremećaja te načini suočavanja sa stresom te bi se buduća istraživanja također trebala usmjeriti na ispitivanje njihove povezanosti sa kriterijima. Zadnja smjernica se odnosi na kriterije. U našem istraživanju su korišteni nešto općenitiji kriteriji psihološke uznemirenosti što bi moglo objasniti slabe povezanosti i nizak postotak objašnjenja varijance. Buduća istraživanja trebala bi opisati povezanosti spontanog pobačaja sa reakcijama tugovanja te anksioznim i depresivnim poremećajem raspoloženja, čije su se povezanosti pokazale mnogo stabilnijima kod istraživanja provedenih na stranim uzorcima. Također, visoki rezultati postignuti na Revidiranoj skali utjecaja događaja upućuju na moguću prisutnost posttraumatskog stresnog događaja kod sudionica u našem istraživanju. Bilo bi potrebno pomnije ispitati i opisati ovu povezanost i čimbenike koji na nju utječu. Poželjno bi bilo da istraživanja u svoj uzorak uključe muškarce i obitelj kako bi se utjecaj spontanog pobačaja što bolje obuhvatio.

Praktične implikacije

Kao što je već spomenuto, u Hrvatskoj gotovo da ne postoje istraživanja o povezanosti spontanog pobačaja sa psihološkim problemima, stoga ovo istraživanje

pruža vrijedne spoznaje i važne implikacije. Prva od njih se odnosi na informiranje i osvješćivanje javnosti i socijalne okoline žena koje su prošle kroz iskustvo gubitka. Naše istraživanje, kao i brojna druga, pokazali su značajan doprinos percipirane socijalne podrške u predikciji dobrobiti i psihološke uznemirenosti sudionica. Stoga je vrlo važno da socijalna okolina uvaži i prizna izgubljenu trudnoću kao vrlo uznemirujuću i značajnu za ženu. Također, kroz edukaciju i dizanje svijesti trebalo bi promijeniti pronatalna očekivanja društva što može doprinijeti manjem podcjenjivanju utjecaja i trajanja posljedica spontanog pobačaja. Odličan primjer pruža kampanja „Empty photo project“ (<https://emptyphotoproject.com/>) koja putem raznih društvenih mreža dijeli iskustva, osjećaje i misli osoba koje su izgubile trudnoću i/ili dijete. Cilj projekta je priznavanje takvog gubitka od strane društva te stvaranje zajednice roditelja koji si međusobno mogu pružati podršku.

Još jedna važna implikacija proizašla iz našeg istraživanja odnosi se na pruženu stručnu pomoć. Kao i socijalna podrška, i ova varijabla pokazala je značajan samostalan doprinos u predikciji dva kriterija. Međutim, za razliku od percipirane socijalne podrške kojom su sudionice uglavnom zadovoljne, više od polovice sudionica je izrazito nezadovoljno pruženom stručnom pomoći. Uzevši u obzir rezultate našeg, ali i brojnih drugih istraživanja, ovaj podatak je poprilično alarmantan. Dodatno, u Hrvatskoj ne postoji službeno stručno savjetovanje koje bi se bavilo specifičnostima spontanog pobačaja što odražava i vrlo nizak postotak sudionica koje su se obratile psihologu i/ili savjetovatelju u vezi gubitka. Stoga se jedna od većih praktičnih implikacija našeg istraživanja odnosi na potrebu sudionica za pružanjem adekvatne stručne pomoći. Buduća bi se istraživanja trebala usmjeriti na čimbenike koji bi pružili detaljnije informacije za planiranje adekvatne podrške te osmišljavanje terapijskih intervencija.

Odličan i primjenjiv model pružila je Swansonova (1991) koja je, sumirajući rezultate svojeg opsežnog opusa istraživačkog rada, dala smjernice za pristupanje pojedincima suočenim sa gubitkom trudnoće, koje mogu poslužiti kako bolničkom osoblju, doktorima, specijalistima i savjetovateljima, tako i „običnim laicima“. Smjernice je objedinila u jedinstvenu Teoriju brige (engl. *Swanson Caring Theory*, SCT) koje sadrži pet općih principa: *Razumijevanje* što se odnosi na pokušaj razumijevanja značenja događaja za pojedinca; *Prisutnost*, odnosno, osjetljivost za osjećaje pojedinca te pokazivanje iskrene zabrinutosti; *Uslužnost* izraženu kroz činjenje

usluga koje pojedinac trenutno ne može sam učiniti; *Oснаživanje* pojedinca pružanjem informacija i podrške te *Vjervanje*, odnosno, komuniciranje vjere u pojedinčevu sposobnost učinkovitog suočavanja i prilagodbe nakon gubitka. Jednostavna edukacija javnosti i bolničkog osoblja u primjeni ovog modela mogla bi značajno utjecati na povezanost spontanog pobačaja sa psihološkim problemima te tako poboljšati kvalitetu života osobama koje su prošle kroz ovakvo iskustvo.

ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja upućuju na to da se spontani pobačaj doista može opisati kao vrlo uznemirujući negativan stresni životni događaj. Kao takvom svojstvene su mu povećane razine psihološke uznemirenosti, pri čemu kritične vrijednosti na obje mjere postiže više od polovice sudionica. Sudionice ne izvještavaju o narušenim razinama zadovoljstva životom. Specifično, što je više vremena prošlo od spontanog pobačaja i što su spontani pobačaj procijenile manje stresnim to sudionice pokazuju niže razine psihološke uznemirenosti te više razine zadovoljstva životom. Ostale karakteristike spontanog pobačaja obuhvaćene ovim istraživanjem nisu pokazale značajan samostalni doprinos u objašnjenju varijance korištenih kriterija. Značajnim prediktorima zadovoljstva životom i općih psihopatoloških teškoća pokazale su se percipirana dostupnost socijalne podrške te pružena stručna pomoć. Što su sudionice zadovoljnije socijalnom i stručnom podrškom to su zadovoljnije životom te imaju manje psihopatoloških teškoća, no sudionice su izrazito nezadovoljne pruženom stručnom pomoći, što zabrinjava s obzirom na rezultate istraživanja.

LITERATURA

- Abboud, L.N. i Liamputtong, P. (2003). Pregnancy Loss. *Social Work in Health Care*, 36 (3), 37 – 62.
- Adolfsson, A.S., Larsson, P.G., Wijma, B. i Bertero, C. (2004). Guilt and emptiness: Women's experiences of miscarriage. *Health Care for Women International*, 25 (6), 543 – 560.
- Aron, A., Aron, E. N. i Coups, E. J. (2006). *Statistic for Psychology*. New Jersey: Upper Saddle River.
- Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., Kim, Y., Yamamoto, K., Kishimoto, J., Miyake, Y. i Nishizono-Maher, A. (2002). Reliability and validity of the Japanese-language version of the Impact of event scale-revised (IES-R-J): four studies of different traumatic events. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(3), 175-182.
- Bagchi, D. i Friedman, T. (1999). Psychological aspects of spontaneous and recurrent abortion. *Current Obstetrics & Gynecology*, 9, 19 – 22.
- Belak Kovačević, S. (2004). *Stres i suočavanje kod ovisnika o opijatu*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Beutel, M., Deckardt, R., von Rad, M. i Weiner, H. (1995). Grief and Depression After Miscarriage: Their Separation, Antecedents, and Course. *Psychosomatic Medicine*, 57(6), 517-526.
- Beutel, M., Willner, H., Deckardt, R., von Rad, M. i Weiner, H. (1995). Similarities and differences in couples' grief reactions following a miscarriage: results from a longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Research*, 40 (3), 245 - 253 .
- Borg, S. i Lasker, J. (1982). *When pregnancy fails: Coping with miscarriage, stillbirth and infant death*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Bowles, S. V., Bernard, R. S., Epperly, T., Woodward, S., Ginzburg, K., Folen, R., Perez, T., Koopman, C. (2006). Traumatic stress disorders following first-trimester spontaneous abortion: A pilot study of patient characteristics associated with these disorders. *The Journal of Family Practice*, 55(11), 969-973.
- Bratko, D. i Sabol, J. (2006). Osobine ličnosti i osnovne psihološke potrebe kao prediktori zadovoljstva životom: Rezultati on-line istraživanja. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 15(4-5), 84-85.

- Brewin, C.R., Lanius, R.A., Novac, A., Schnyder, U., i Galea, S. (2009). Reformulating PTSD for DSM-V: Life After Criterion A. *Journal of Traumatic Stress*, 22 (5), 366 - 373
- Brier, N. (1999). Understanding and managing the emotional reactions to a miscarriage. *Clinical Commentary*, 9 (1), 151 – 155.
- Brickman, P. i Campbell, D. T. (1971.), Hedonic Relativism and Planning the Good Society. U: M. H. Appley (Ur.), *Adaptation Level Theory: A Symposium* (str. 287-302), New York, Academic Press.
- Broen, A.N., Moum, T., Bødtker, A.S., i Ekeberg, O. (2005). The course of mental health after miscarriage and induced abortion: a longitudinal, five-year follow-up study. *BMC Medicine*, 3(1):18.
- Cohen, S., Gottlieb, B. H. i Underwood, L. G. (2000). Social relationships and health. U: S. Cohen, L. G. Underwood, i B. H. Gottlieb (Ur.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (str. 3-25). New York, NY, US: Oxford University Press.
- Cohen, S., Pressman, S.D. (2004). The Stress-Buffering Hypothesis. U: N. Anderson (Ur.), *Encyclopedia of health and behavior* (str. 780 – 782). Thousands Oaks, CA: Sage Publications.
- Connell, J. i Barkham, M. (2007). *CORE-10 User Manual, Version 1.1*. CORE System Trust & CORE Information Management Systems Ltd.
- Conway, K. (1991). Miscarriage. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 12, 121 – 131.
- Cordle, C.J. i Prettyman, R.J. (1994). A 2-year follow-up of women who have experienced early miscarriage. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 12 (1), 37 – 43.
- Cuisiner, M.C.J., Kuijpers, J.C., Hoogduin, C.A.L., Graauw, C.P.H.M. i Janssen, H.J.E.M. (1993). Miscarriage and stillbirth: time since the loss, grief intensity and satisfaction with care. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 52, 163 – 168.
- Davidson, G.C. i Neale, J.M. (2002). *Psihologija abnormalnog ponašanja i doživljavanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., i Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.

- Davis, D. L. (1986). *Perinatal loss: the mother's experience of grief, resolution, and subsequent child*. Neobjavljena doktorska disertacija. Amherst: Odsjek za psihologiju Sveučilišta Massachusetts.
- Dohrenwend, B. P. (1974). Problems in defining and sampling the relevant population of stressful life events. U: B. S. Dohrenwend i B. P. Dohrenwend (Ur.). *Stressful life events: Their nature and effects* (str. 275 – 310). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Dohrenwend, B.P. (2006). Inventorying Stressful Life Events as Risk Factors for Psychopathology: Toward Resolution of the Problem of Intracategory Variability. *Psychological Bulletin*, 132(3), 477 – 495.
- Dohrenwend, B.P. (2010). Toward a Typology of High-Risk Major Stressful Events and Situations in Posttraumatic Stress Disorder and Related Psychopathology. *Psychological Injury and Law*, 3, 89 – 99.
- Dunlop, W.P., Cortina, J.M., Vaslow, J. B. i Burke, J.M. (1996). Meta-Analysis of Experiments With Matched Groups or Repeated Measures Designs. *Psychological Methods*, 1(2), 170 – 177
- Engelhart, I.M., van den Hout, M.A. i Amtz, A. (2001) Posttraumatic stress disorder after pregnancy loss. *General Hospital Psychiatry*, 23:2, 62 – 66.
- Engelhard, I.M., van den Hout, M.A., i Schouten, E. (2006). Neuroticism and low educational level predict the risk of posttraumatic stress disorder in women after miscarriage or stillbirth. *General Hospital Psychiatry*, 26, 414 – 417.
- Fernandez-Ballesteros, R., Zamarron, M.D. i Ruiz, M.A. (2001). The contribution of socio-demographic and psychosocial factors to life satisfaction. *Ageing and society*, 21, 25-43.
- Friedman, T. i Gath, D. (1989). The psychiatric consequences of spontaneous abortion. *British Journal of Psychiatry*, 155, 810 – 813.
- Geller, P.A., Psaros, C. i Levine Kornfield, S. (2010). Satisfaction with pregnancy loss aftercare: are women getting what they want? *Archives of Women's Mental Health*, 13, 111 – 124.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2017). *Pobačaji u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2016. godine*. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/09/Pobacaji_2016.pdf
- Hudek-Knežević, J. i Kardum, I. (2006). *Stres i tjelesno zdravlje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

- Jackman, C., McGee, H.M. i Turner, M. (1991). The experience and Psychological impact of Early Miscarriage. *The Irish Journal of Psychology*, 12:2, 108 – 120.
- Jurjević, D. (2016). *Određivanje kritičnih vrijednosti hrvatskog prijevoda YP-CORE upitnika*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Kessler, R.C., Price, R.H. i Wortman, C.B. (1985). Social Factors in Psychopathology: Stress, Social Support, and Coping Processes. *Annual Review of Psychology*, 36, 531 – 572.
- Klein, D.F., Skrobala, A.M. i Garfinkel, R.S. (1995). Preliminary look at the effects of pregnancy on the course of panic disorder. *Anxiety*, 1, 227 – 232.
- Klock, S., Chang, G., Hiley, A. i Hill, J. (1997). Psychological Distress Among Women With Recurrent Spontaneous Abortion. *Psychosomatics*, 38 (5), 503 – 507.
- Kolesarić, V. i Tomašić Humer, J. (2016). *Veličina učinka*. Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku.
- Kozjak Mikić, Z. i Jokić-Begić, N. (2013). Emocionalne teškoće adolescentica nakon tranzicije u srednju školu. *Socijalna psihijatrija*, 41:4, 226 – 234.
- Kozjak Mikić, Z., Jokić-Begić, N. i Bunjevac, T. (2012). Zdravstvene teškoće i izvori zabrinutosti adolescenata tijekom prilagodbe na srednju školu. *Psihologijske teme*, 21:2, 317 – 336.
- Lehrer, P.M. i Woolfolk, R.L. (1993). *Principles and Practice of Stress Management (2nd ed.)*. New York: Guilford Press.
- Lewinson, P., Redner, J., Seeley, J. (1992). The relationship between life satisfaction and psychosocial variables: new perspective. U: F. Strack, M. Argyle i N.Schwarz (Ur.), *Subjective well-being an interdisciplinary perspective* (str. 213-235). Oxford: Pergamon Press.
- Madden, M.E. (1988). Internal and external attribution following miscarriage. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 7, 113 – 121.
- Maker, C. i Ogden, J. (2003). The miscarriage experience: more than just a trigger to psychological morbidity? *Psychology and Health*, 18, 403 – 415.
- Marcussen, K. (2005). Explaining Differences in Mental Health Between Married and Cohabiting Individuals. *Social Psychology Association*, 68:3, 239 – 257.
- Medvjedović Marčinko, V. (2016). *Izraženost simptoma anksioznosti i depresije u trudnica s pozitivnom i negativnom anamnezom ranijih spontanih pobačaja*.

Neobjavljena doktorska disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

- MSD priručnici (2014). *Mrtvorodenost*. <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/ginekologija/poremecaji-trudnoce/mrtvorodjenost>
- MSD priručnici (2014). *Spontani pobačaj*. <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/ginekologija/poremecaji-trudnoce/spontani-pobacaj>
- Neziroglu, F., Anemone, R., i Yaryura-Tobias, J.A. (1992). Onset of obsessive-compulsive disorder in pregnancy. *Am. J. Psychiatry*, 149(7), 947 – 950.
- Nikčević, A.V., Kuczmierczky, A.R. i Nicoladies, K.H. (1998). Personal coping resources, responsibility, anxiety and depression after early pregnancy loss.. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 19, 145 – 154.
- Nikčević, A.V., Kuczmierczky, A.R. i Nicoladies, K.H. (2007). The influence of medical and psychological interventions on women's distress after miscarriage. *Journal of Psychosomatic research*, 63, 283 – 290.
- Poisinger, H. (2012). *Aspekte der Betreuung von Frauen nach einer Fehlgeburt im Setting Krankenhaus*. Neobjavljeni diplomski rad. Sveučilište u Beču.
- Prettyman, R.,J., Cordle, C.J. i Cook, G.D. (1993). A three-month follow-up of psychological morbidity after early miscarriage. *British Journal of Medical Psychology*, 66, 363 -372.
- Robinson, G.E., Stirtzinger, R., Stewart, D.E. i Ralevski, E. (1994) Psychological reactions in women followed for 1 year after miscarriage. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 12:1, 31-36.
- Ross, C.E. i Mirowsky, J. (1989). *Social causes of psychological distress (Social Institutions and Social Change Series)*. Hawthorne, NY, US: Aldine de Gruyter.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B. i Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- Schieman, S., von Gundy, K., i Taylor, J. (2001). Status, Role, and Resource Explanations for Age Patterns in Psychological Distress. *Journal od Health and Social Behaviour*, 42(1), 80 – 96.
- Stepčić, D. (2016). *Kvaliteta života povezana sa zdravljem i socijalna podrška kod žena žrtava partnerskog nasilja*. Neobjavljeni specijalistički rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

- Swanson, K.M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research*, 40(3), 161-166.
- Swanson, K.M. (1999). Effects of Caring, Measurement, and Time on Miscarriage Impact on Women's Well-Being. *Journal of Nursing Research*, 48 (6), 288 – 298.
- Škrablin-Kučić, S. i Kuvačić, I. (2001). Spontani i ponavljani pobačaj. U: V. Šimunić (Ur.), *Ginekologija* (str. 177 – 182). Zagreb: Naknada Ljevak.
- van der Kolk, B.A., van der Hart, O. i Burbridge, J. (1995). The Treatment of Post Traumatic Stress Disorder. U: S.E. Hobfoll i M.W. de Vries (Ur.), *Extreme stress and communities: Impact and intervention* (str. 421 – 445). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Vidiček, G., Sindik, J. i Vukosav, J. (2014). Povezanost psihološke dobrobiti i zadovoljstva životom sa sociodemografskim karakteristikama studenata specijalističkog studija kriminalistike. *Policija i sigurnost*, 23(2), 129 – 139.
- Weiss, D. S., i Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale—Revised. U: J. P. Wilson i T. M. Keane (Ur.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (str. 399-411). New York, NY, US: Guilford Press.
- Wortman, C.B. i Silver, R.C. (1989). The Myths of Coping With Loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(3), 349 – 357.

PRILOZI

Prilog A. Odobrenje Etičkog povjerenstva Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju
University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology



Klasa:
Ur.broj:
Zagreb,

Etičko povjerenstvo
Odsjek za psihologiju
Filozofski fakultet
Sveučilište u Zagrebu
I. Lučića 3, Zagreb

1. veljače 2018.

ODOBRENJE ZA PROVEDBU ISTRAŽIVANJA

Odobrava se provedba istraživanja pod nazivom: *Spontani pobačaj kao negativan stresni životni događaj*

u svrhu izrade diplomskog rada studentici Suzani Pavić
pod mentorstvom dr. sc. Svjetlane Salkičević.

Na temelju uvida u nacrt i plan provedbe istraživanja, te u sve psihologijske
instrumente i postupke čija se primjena planira, *Etičko povjerenstvo* Odsjeka za psihologiju
Filozofskog fakulteta u Zagrebu zaključilo je da istraživanje udovoljava etičkim načelima
propisanim Etičkim kodeksom Hrvatske psihološke komore, te Povjerenstvo odobrava
njegovu provedbu.

Ovo odobrenje vrijedi za sve predložene postupke u okviru istraživačkog nacrta.

Predsjednica Etičkog povjerenstva

Prof. dr. sc. Meri Tadinac

Filozofski fakultet, Ivana Lučića 3, HR-10000 Zagreb
Tel./Phone: +385 (0)1 6120 187; Fax: +385 (0)1 6120 037
OIB: 90633715804, E-mail: psy@ffzg.hr, URL: <http://psihologija.ffzg.unizg.hr/>

Prilog B. Skala negativnih stresnih životnih događaja

Pred vama se nalazi popis značajnih i za svakog čovjeka važnih životnih događaja.

Molimo Vas, pročitajte svaki od njih i pokušajte se sjetiti je li Vam se navedeni događaj zbio u toku Vašeg života.

Ukoliko se navedeni događaj nije zbio u Vašem životu ili se ne sjećate, označite polje „nije se nikada zbio“.

Događaje koji su se zbili u toku Vašeg života ocijenite ocjenama od 1 do 4 s obzirom na to koliko Vas je taj događaj uznemirio, potresao, pogodio i koliko je različitih promjena od Vas tražio.

Pri tome brojevi znače slijedeće:

- 1 - ovaj me događaj uopće nije uznemirio (ili vrlo malo)
- 2 - ovaj me događaj prilično jako uznemirio
- 3 - ovaj me događaj jako uznemirio i potresao
- 4 - ovaj me događaj izrazito jako uznemirio

	nije se nikada zbio	1	2	3	4
1. Smrt partnera/bračnog druga					
2. Smrt člana uže obitelji (brat/sestra, roditelji)					
3. Rastava ili odvajanje od partnera/bračnog druga					
4. Rastava roditelja					
5. Teška ozljeda, bolest, ranjavanje, kirurška operacija, prometna nesreća					
6. Kazna zatvorom					
7. Gubitak posla ili neželjeni prekid školovanja					
8. Oboljenje člana obitelji					
9. Smrt bliskog prijatelja					
10. Velike nesuglasice među partnerima/bračnim drugovima					
11. Financijski problemi (dug, posudba)					
12. Neprilike, problemi, sukobi s rodbinom					
13. Sniženje životnog standarda					
14. Neočekivana trudnoća (vlastita/partnerice)					

15. Teškoće u spolnom životu					
16. Problemi, nesporazumi i razočarenja sa roditeljima					
17. Doživljen požar, potres, poplava					
18. Odvojen život od obitelji					
19. Problemi u školovanju i poslu					
20. Gubitak nepokretne imovine					
21. Gubitak pokretne imovine					
22. Gubitak osobnih predmeta koji su vam mnogo značili npr. fotografije, osobni dokument, ključevi					
23. Odlazak bliske osobe u rat					
24. Odlazak bliske osobe u izgnanstvo					
25. Vlastito zatočeništvo (zarobljavanje)					
26. Zarobljavanje bliske osobe					
27. Prisustvo nasilju nad drugim ljudima					
28. Izloženost nasilju					
29. Ugroženost vlastitog života					
30. Ugroženost života bliskih osoba					
31. Izloženost gladi					
32. Izloženost vremenskim nepogodama (hladnoća, vlaga)					
33. Teškoće u odnosu sa pretpostavljenim (šef ili profesor)					
34. Protjerivanje iz vlastitog doma					
35. Nestanak člana uže obitelji/bliske osobe					
36. Preseljenje zbog gubitka stana/smještaja					
37. Nesigurnost posla					
38. Preseljenje člana obitelji u inozemstvo					
39. Spontani pobačaj (vlastiti/partneričin)					

40. Je li Vam se dogodilo još nešto što smatrate značajnim, a to nije navedeno na ovom popisu? Što?

Koliko Vas je to uznemirilo?

- 1 - ovaj me događaj uopće nije uznemirio (ili vrlo malo)
- 2 - ovaj me događaj prilično jako uznemirio
- 3 - ovaj me događaj jako uznemirio i potresao
- 4 - ovaj me događaj izrazito jako uznemirio

Prilog C. Upitnik konstruiran za potrebe istraživanja

U sljedećem odjeljku nalaze se pitanja o Vašim iskustvima spontanog pobačaja. Molimo Vas da nam date što točnije procjene i odgovore. Podsjećamo Vas da u svakom trenutku možete odustati od ispunjavanja upitnika.

1. Koliko je vremena proteklo od zadnjeg spontanog pobačaja do danas?

2. U kojem tjednu trudnoće ste izgubili dijete?

3. Je li trudnoća bila planirana?

- a) Da
- b) Ne

4. Je li trudnoća bila željena?

- a) Da
- b) Ne

5. Koliko dugo ste pokušavali zatrudnjeti ako je trudnoća bila planirana?

6. Koliko ste bili zadovoljni podrškom koju su Vam nakon spontanog pobačaja pružale profesionalne institucije (npr. bolnice, udruge, savjetovišta) i stručnjaci koji u njima rade?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
izrazito									izrazito
nezadovoljan/na									zadovoljan/na

7. Kome ste sve rekli za gubitak? Moguće više odgovora.

- a) nikome
- b) partneru
- c) jednom ili više članova vlastite i/ili partnerove obitelji
- d) bliskim prijateljima
- e) poslodavcu i/ili kolegama na poslu
- f) psihologu/savjetovatelju/psihoterapeutu
- g) liječniku
- h) podijelila(o) sam (anonimno) svoje iskustvo na forumu / grupi na društvenoj mreži
- i) ostalo _____

8. Iz kojih sve izvora ste dobivali informacije o temi spontanog pobačaja (npr. uzroci, učestalost, psihološke posljedice) te jeste li informacije iz tog izvora dobili prije i/ili poslije spontanog pobačaja. Molimo Vas da za svaki označeni izvor naznačite i jeste li informacije dobili prije i/ili poslije gubitka trudnoće.

Izvor informacija	Prije	Poslije
a) Matični ginekolog		
b) Liječnik opće prakse		
c) Ostali medicinski djelatnici		
d) Partner/partnerica		
e) Prijateljice/prijatelji		
f) Obitelj i rodbina		
g) Internetski portali		
h) Internetski forumi		
i) Društvene mreže		
j) Televizija		
k) Stučna literatura (znanstvene i stručne knjige i članci)		
l) Popularna literatura (časopisi, tjednici)		

9. Ako ste imali više od jednog spontanog pobačaja, molimo Vas da navedete koliko ih je bilo
